

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE BELLAS ARTES
Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica



CREACIÓN ARTÍSTICA Y ENFERMEDAD MENTAL

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR
María del Río Dieguez

Bajo la dirección de la doctora:
Marián López Fernández Cao

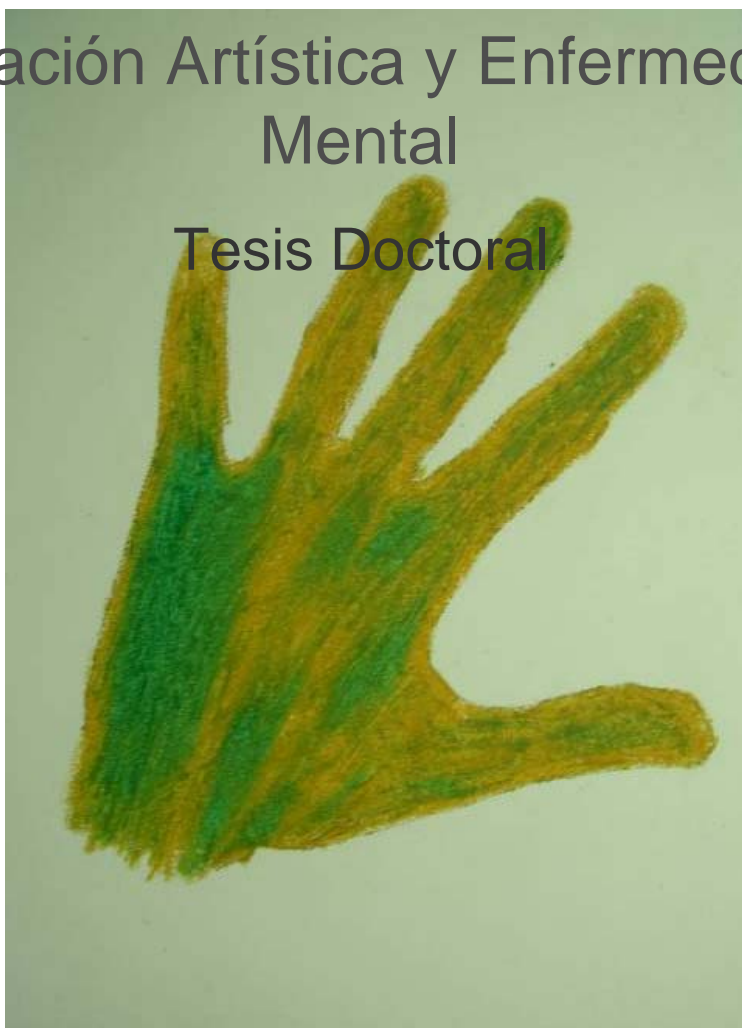
Madrid, 2006

- **ISBN: 978-84-669-2884-7**

Universidad Complutense de Madrid
Facultad de Bellas Artes
Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica

Creación Artística y Enfermedad Mental

Tesis Doctoral



María del Río Diéguez
Directora: Dra. Marián López Fernández Cao

Madrid, 2006

*Canal para el lenguaje,
un tránsito del alma a los sentidos
sea corpóreo lo nombrado*

A la memoria de Luis

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	7
Presentación	8
Estructura de la tesis	10
Fundamentación	12
Hipótesis y objetivos	20
Referencias Bibliográficas	24
PRIMERA PARTE	27
CAPÍTULO 1: ENFERMEDAD/CREACIÓN	29
1- La esquizofrenia	30
1-1 Apuntes históricos	30
1-2 Etiología, modelos.	36
1-3 Sintomatología general	38
1-4 Formas	43
1-5 Una aproximación personal	44
2- La enfermedad mental como forma de creación	48
2-1 Antipsiquiatría y psicofármacos	48
2-2 El delirio como forma de representación	51
2-3 Límites e intersecciones: la construcción de yo.	54
2-4 Ruptura o conservación homeostática de la representación	57
2-5 El discurso y lo real	59
2-6 A vueltas con el Arte	62
3- Enfermedad y “locura”: el artista loco	64
3-1 El mito del Artista Loco hoy	64
3-2 El Romanticismo	68
3-3 El siglo XX	71
3-4 El psicoanálisis y las vanguardias artísticas	80
3-5 El correlato arte-”locura”	83

3-6 El sufrimiento	86
3-7 El objeto artístico: entre lo posible y lo real	89
4- Salud mental y creación	94
4-1 Salud y enfermedad	94
4-2 La creación como expresión de la salud	100
4-3 Procesos de creación	103
4-4: Creación y “locura”	106
Referencias bibliográficas	129
 CAPÍTULO 2: CREATIVIDAD/ CREACIÓN	 137
1- La Creatividad	138
1-1 La creatividad como valor	138
1-2 La creatividad y el estrés	141
1-3 La creatividad artística en terapia	143
1-4 Procesos creativos	145
2- Narrativas	148
2-1 Las narrativas	148
2-2 La psicología narrativa	151
2-3 La representación narrativa	153
2-4 Narrativa e identidad	155
3- El psiquismo creador	157
3-1 El pensamiento creador	161
3-2 La psicoterapia como creación	163
3-3 La acción creadora	166
3-4 El objeto de la creatividad	167
3-5 El sujeto de la creatividad	167
3-6 Procesos creadores	169
3-7 El espacio creador	169
3-8 El tiempo	171
3-9 Dinámica creadora	171

4- La terapia como creación	172
Referencias Bibliográficas	179
 CAPÍTULO 3: ARTE-TERAPIA	 183
1- Arte-terapia	184
2- Arte-terapia y enfermedad mental	189
3- Formas de intervención	201
3-1 El arte-terapia en tanto formulación terapéutica	201
3-2 Intervenciones terapéuticas desde el arte	204
3-3 Intervenciones artísticas	207
3-4 El objeto artístico	208
3-5 Posiciones teóricas más relevantes	209
Referencias Bibliográficas	219
 SEGUNDA PARTE	 221
 CAPÍTULO 4: EL HOSPITAL DE DÍA	 223
1- Hospital de Día Psiquiátrico (HDP) Puerta de Hierro	224
1-1 Objetivos	225
1-2 Perfil de los pacientes	226
1-3 Ubicación física	226
1-4 Organización interna	226
1-5 Programación terapéutica	227
 CAPÍTULO 5: INVESTIGACIÓN	 229
1 Metodología	230
2 Hojas de registro y diarios de campo.	239
 CAPÍTULO 6: TALLER DE CREACIÓN ARTÍSTICA EN EL HDP	 243
1- Fundamentación	244
2- Metodología	263

2-1 Tipo de propuestas	264
2-2 Tipo de intervenciones	269
2-3 Forma de exposición	271
2-4 Objetivos	272
2-5 Componentes del equipo de trabajo	272
 CAPÍTULO 7: FASE PRELIMINAR	 273
1- Presentación del taller	274
2- Patologías de los pacientes	276
3- Propuesta de trabajo	278
4- Conclusiones	280
 CAPÍTULO 8: PRIMERA FASE: 2002-2003	 285
1- Presentación	286
2- Proyecto de taller	287
3- Hipótesis, objetivos y fundamentación de la Investigación:	292
4- Características metodológicas	301
5- Estudio de casos	311
5.1 Caso I: F.	311
5.2 Caso II: Mr.	322
5.3 Caso III: S.	334
6- Discusión y Conclusiones	345
 CAPÍTULO 9: SEGUNDA FASE: 2003-2004	 347
1- Proyecto de taller	348
2- Investigación: hipótesis y objetivos (I)	358
2-1 Investigación: conclusiones/problemas	361
3- Investigación: hipótesis y objetivos (II)	362
3-1 Reformulación	362
3-2 Marcos de intervención	369
3-3 Evaluación y conclusiones	370

4- Análisis de casos	371
4.1 CASO 1, A.	371
4.2 CASO 2, M.	384
5- Conclusiones generales	394
 CAPÍTULO 10: TERCERA FASE: 2004-2005	395
1- Consideraciones iniciales	396
2- Objetivos del taller	400
3- Investigación	401
3.1 Justificación	401
3.2 Hipótesis y objetivos	403
3.3 Metodología	404
4 Pacientes en estudio: análisis y conclusiones	406
4.1 LUNA	406
4.2 ALONDRA	420
4.3 ROMARIO	436
4.4 MARGARITA	451
4.5 CAMELIA	468
4.6 JIMENO	483
4.7 LEONARDO	499
5 Conclusiones	518
 CAPÍTULO 11: CONCLUSIONES	521
1 Recapitulando	522
2 Conclusiones generales	523
2-1 Conceptos a redefinir	525
2-2 Reformulación del proyecto	527
3 Comentario final	531
 BIBLIOGRAFÍA GENERAL	537
 ANEXO I	i
ANEXO II	liii

A Juan Ignacio, por su amor a pesar de los momentos difíciles, de todo el tiempo
que no le he dedicado

A Rodrigo y a Nacho, por quererme sin más, por crecer, por sonreír, por
abrazarme... y por dejarme quererles cada día

A Luis, sin cuyo nacimiento nada de lo que hoy soy habría sido posible, por el
enorme esfuerzo que supone tolerar la certeza de su muerte cada día; por todo lo
que su ausencia, sin embargo, me ha traído

A Marián López Fernández Cao, por su fe en mí; por haberme acogido; por su
habilidad para conjugar inteligencia, competencia profesional y calidad humana; por
haber sido más que una directora de tesis; por haberme además “dejado ser”

A María A., de la que aprendí mucho más de lo que pude ofrecerle en los casi cinco
años que estuvimos juntas, autora de todas las obras que dan paso a las diferentes
partes de la tesis, por su generosidad, por su cariño

A Raquel Pérez Fariñas, compañera de tantas sesiones y de tantas otras cosas, a
quien echo de menos

A Belén Sanz-Aránguez, por su paciencia conmigo, por su confianza, por todo su
saber compartido

A Mónica Cury Abril, a quien esta tesis debe mucho más que las imágenes, por su
colaboración y su incondicionalidad

Gracias

Con el fin de proteger el anonimato de los pacientes con los que hemos trabajado, sin
quienes habría sido imposible toda investigación, han sido modificados para esta
publicación los datos referidos a sus historias clínicas y biográficas

Agradecemos especialmente su presencia y su generosidad



*En el principio no hay nada, después hay después, algo, una marca en el tiempo, un es.
Lo que el vacío, la nada, lo imposible o la ausencia dispensaron, dieron al ser.*

Marcaron en la página en blanco o en intemperie: en el paisaje de la posibilidad.

En la desnudez, la espera.

Creador es quien vive de esas marcas, esas huellas, no de sus cicatrices: las certezas.

Hugo Múgica

INTRODUCCIÓN



Me gustaría poder hablar cara a cara con la vida, vivir en lo real, aunque sean solamente instantes, no es necesario que todo sea para siempre
M.A.

¿Tiene usted un alma? La pregunta, filosófica, teológica o simplemente incongruente, ha adquirido un nuevo valor hoy en día. Frente a los neurolépticos, el aeróbic y el zapeo ¿sigue existiendo el alma?
Julia Kristeva

La creación, el hecho de intervenir en el mundo, es un acto que incluye el dejar la huella, el dejarse en la huella, por ello trazo ligado al tacto y a la caricia –caricia dada o caricia recibida-. Huella de nosotros y huella del mundo en nosotros. Reflejo, reconstrucción, señal, el dibujo es huella, índice de sí y a la vez icono y a la vez símbolo. Encierra múltiples y complejos significados que remiten a complejas tramas de lo psíquico donde se entremezclan las demandas, las pulsiones, los fantasmas.
Marián López Fernández Cao

Presentación

La investigación que se presenta es casi un cuerpo vivo, una forma en acción que ha ido significándose, haciéndose real y configurándose tal cual aparece hoy, semana tras semana, a lo largo de cuatro años.

Cuando en enero de 2000, comenzó su formación la primera promoción del master de arte-terapia de la universidad complutense de Madrid, sus directoras: las Doctoras Noemí Martínez Díaz y Marián López Fernández Cao, abrieron una puerta a la curiosidad y la inquietud de quien esto hoy escribe, pero no sólo: comenzar a transitar por la senda del arte-terapia es también comenzar a descubrirse el alma, a emocionarse con el arte, a ensayar una mirada distinta ante la vida.

Curiosidad, inquietud y apertura son los motores de este trabajo, que llega más allá de su cristalización como investigación de tesis doctoral.

Si bien existe un trabajo de campo central, núcleo de toda la investigación, ésta ha ido siempre de la mano del pensamiento y de la teoría: teorías del arte, teorías terapéuticas, teorías del ser humano... cada nuevo paso ha estado precedido de un intenso proceso de reformulación en el marco de lo teórico, de flexibilización de la estructura de base para ir adaptándola tanto a la realidad y necesidades del centro y de los pacientes, como a nuestras propias posiciones teóricas.



La confluencia entre el arte y la terapia es la confluencia de dos universos muy complejos, por cuanto comprenden al ser humano en su totalidad. Abandonar las implicaciones psicológicas de la terapia, cuando se realiza una labor terapéutica en el plano mismo del psiquismo, es decir cuando se aborda un trabajo en el ámbito de la enfermedad mental, es tarea imposible. Abandonar las implicaciones estéticas del arte, cuando se trabaja con la creación artística, también. Pensamos que sólo en la medida en que no se descarten ninguna de ellas será posible dicha confluencia, y eso supone sin duda un compromiso con el pensamiento acerca de lo humano, un posicionamiento más o menos coherente con uno mismo desde un punto de vista tanto profesional como personal.

Es por esto que nos parece importante encontrar el lugar desde el que comenzar, y para ello es imprescindible bucear, explorar no sólo los caminos definidos, sino los recovecos o intersticios que aparecen, porque es en ellos donde quizás se encuentre la posibilidad de convergencia.

No podemos olvidar que el arte-terapia es una disciplina muy joven, de la que existe todavía escasa literatura, más aun si nos ceñimos a ámbitos concretos.

En el estudio de Ruddy y Milnes, para La Crochane Library, de título “Arteterapia para la esquizofrenia o las enfermedades similares a la esquizofrenia”, cuyo objetivo es “revisar los efectos de la arte terapia como un tratamiento adyuvante para la esquizofrenia en comparación con la atención estándar y otras intervenciones psicosociales” (Ruddy,2003:1), encontramos que existen aun muchas dudas acerca de su eficacia comprobada, más allá de lo experimental, que “no está claro si la arteterapia puede mejorar el estado mental, las relaciones interpersonales o las redes sociales y no hay datos disponibles para resultados tales como la calidad de vida y la satisfacción con la atención” (ibid: 12).

No es nuestro propósito demostrar nada de esto, dadas las dificultades que entraña poder realizar un estudio exhaustivo o pormenorizado con un número suficiente de pacientes y grupos control fiables. Únicamente podemos limitarnos a elaborar y a describir una vía de actuación, de tratamiento a través de la creación artística, que dé cuenta de aquellos aspectos que nos parecen relevantes y útiles, y a confiar en nuestra absoluta convicción de que la creación artística es una actividad saludable, y como tal su práctica, cuando se incluye en un contexto terapéutico, y es llevada a cabo por profesionales cualificados con

objetivos terapéuticos concretos puede convertirse, sin duda alguna, en una forma eficaz de abordaje terapéutico.

Estructura de la tesis

El trabajo que presentamos ha quedado dividido en dos partes: una primera más teórica, en la que hemos querido ir tocando todos aquellos temas que nos parecen relevantes en relación con la práctica, y que consideraremos a modo de fundamentación, y una segunda, en la que describiremos el trabajo de campo propiamente dicho, su evolución y sus conclusiones.

Hemos querido por ello, en primer lugar, situar al lector o lectora en un lugar desde el que poder mirar a la enfermedad directamente, para evitar prejuicios infundados. No podemos olvidar que trabajamos con pacientes psiquiátricos, pero tampoco podemos olvidar que la enfermedad no es el paciente, y que nuestra posición se encuentra radicada en el territorio de la salud, en aquel lugar en el que podamos trabajar con el ser humano que es cada paciente: con sus potencialidades, sus necesidades, sus expectativas.... y claro está, también con su enfermedad.

Pensamos que, si bien cada patología supone un condicionante vital, también lo son otros muchos factores que acompañan a la estructura psíquica: biológicos, sociales, económicos, familiares... razón por la cual todos y cada uno de ellos han de ser tenidos en cuenta a la hora de diseñar cualquier intervención terapéutica.

La enfermedad mental estigmatiza la mayoría de las veces, arrastra un componente de “deshumanización” o de “degeneración” que, a pesar de los esfuerzos realizados en muchos ámbitos para eliminarlos, sigue estando presente. Desligarnos de este prejuicio es acercarnos al sujeto de una manera integral, completa, y desproveernos de cargas emocionales personales que pudieran dificultar o desfigurar tanto el proceso creador como el terapéutico.

Dependiendo de las patologías, los enfermos mentales pueden aparecer ante nosotros como seres diferentes, extraños, la mayoría de las veces dependientes por improductivos; personas que encuentran en su relación con el medio en el que viven graves problemas de adaptación, y que la sociedad actual tiene complicado incluir entre sus márgenes. Si tenemos en cuenta que habitamos un mundo centrado en el bienestar, en la salud, en la



juventud, en la fortaleza y en la productividad, no será difícil caer en la cuenta de que la enfermedad o la muerte: el sufrimiento sea de la naturaleza que sea, no caben en él, salvo cuando se incluyen en un marco admirable, o en un espectáculo mediático.

Hay una cierta tendencia a considerar al ser humano omnipotente, controlador de la naturaleza, de su cuerpo y de su psiquismo; a pensar en la enfermedad como consecuencia de un exceso de quien la padece o de una falta social: recursos, tiempo en la investigación, malas praxis. La enfermedad mental, como la vejez, se resiste una y otra vez a este análisis, es el recordatorio de que en el ser humano hay algo que se escapa a su control también en lo psíquico, que no todo es o puede ser quirúrgico. Instaure la duda acerca de la propia fragilidad, de la propia vulnerabilidad ante la muerte: física o psíquica, por agotamiento del ser, que nos conduce a mirarla con recelo, con miedo.

Primera parte

En el capítulo 1 de este trabajo hemos querido acercarnos a la enfermedad a partir de planteamientos psiquiátricos, e ir deslizándonos hacia la concepción más romántica del loco-artista, sin detenernos demasiado, habida cuenta que existen excelentes investigaciones, tales como la de Julio Romero¹, en este campo, sino con la intención de proporcionar una visión panorámica general, desde la que hacer comprensible nuestro planteamiento teórico-práctico básico.

El capítulo 2 aborda el maridaje creatividad-creación. Comienza en el punto que señala la creatividad como valor social en relación con los procesos de crecimiento personal, y trata de encaminarse a lo que entendemos como creación en un sentido más amplio y a la vez más concreto, por cuanto se refiere a los procesos que desembocan en los productos de dicha creación en forma de productos vitales, capaces de dar lugar a cambios perceptibles. Hemos querido detenernos en dos de los conceptos teóricos que nos parecen más interesantes en este aspecto, derivados del constructivismo y del psicoanálisis, en relación con los procesos creadores: las narrativas y los procesos terciarios.

El capítulo 3, como capítulo final de esta primera parte teórica, se detiene en los conceptos que más tienen que ver con una disciplina tan compleja y amplia como es el arte-terapia, en relación con la enfermedad, con el arte, y con aquellas posiciones

¹ *El mito del artista y la locura* (Romero 2000)

terapéuticas que pensamos aportan elementos para una teoría y una praxis diferenciadora.

Segunda parte

La segunda parte se refiere al trabajo de campo, y supone un recorrido longitudinal a lo largo de las diferentes etapas que hemos ido “cubriendo”: sus vicisitudes, sus cambios, sus dificultades, sus logros... hasta llegar al día de hoy.

Trataremos de ir analizando cada paso detenidamente, al hilo de los casos concretos de que nos hemos ocupado para ello. Nuestro planteamiento metodológico ha sido siempre el de estudio de casos múltiple, enclavado en una investigación de corte claramente cualitativo, por cuanto no hubiera sido posible ninguna otra dadas las circunstancias: características del centro, tipo de encuadre y posicionamiento teórico del equipo terapéutico.

Entendemos que tal vez sea necesario acometer proyectos que revelen con cierto grado de fiabilidad científica los logros de los abordajes terapéuticos desde el arte, en el sentido de conseguir políticas de financiación adecuadas para hacerlos posibles en ámbitos institucionales; estudios que revelen datos cuantitativamente significativos. Pero pensamos también que los intentos por reducir los beneficios de un abordaje de este tipo a números o estadísticas, son innecesarios por simplistas, y porque no está demostrado que ninguna psicoterapia sea más efectiva cuando se ajusta a esta clase de datos, ni queda validada por el hecho de alcanzar cierto carácter científico.

Fundamentación

Existen numerosas formas de adentrarse en el complejo universo de la psicopatología, así como de concebir su abordaje terapéutico, sin embargo, a menudo se olvida el aspecto más cierto de la enfermedad mental: aquel que nos remite a un ser humano efectivamente construido, cuyos afectos se encuentran adheridos a la forma convulsa que ha tomado el propio desarraigo de sí; un ser humano provisto de certezas excluyentes y estrategias de conservación muy precarias, que dificultan gravemente la incorporación de soluciones de cambio, pero que resultan imprescindibles para la articulación, más o menos sostenible, de un estar en el mundo paradójicamente saludable.



Finalmente es justamente el ser, o la presencia de ese ser sobre el campo de acción de lo normal, quien introduce el significado, el valor y el gradiente para dicha normalidad. Es por esto que aquel que la conduce hasta el límite, al borde al que se asoma, constituye inevitablemente, en tanto factor de discrepancia y de anormalidad: lo anormal.

Derivado de su disposición alter-ada sobre la realidad, queda agregado a ella en términos de distancia o de diferencia radical, y se presenta descarnado, ausente del lugar en que se hace posible darse curso, argumentarse como persona a través del estar.

La enfermedad mental introduce en el cauce de la existencia un factor de permanencia redundante que viene a preservar la identidad frente a la amenaza del cambio o de la transformación, y como consecuencia la aleja del discurso y del proyecto, anclándola en la forma sintomática: el delirio; la fobia; la obsesión.... Cuando esta inmovilidad se convierte en hieratismo, el ser se momifica y la persona “muere”, sintiendo la existencia como falta de sí, y la realidad como irrepresentable, como corriente desestabilizadora o fango burbujeante y movedizo bajo los pies.

La imaginación, en sus acciones vivas, nos desprende a la vez del pasado y de la realidad. Se abre en el porvenir. (Bachelard, 2000: 26)

La creación artística, tomada como acción, es fundamentalmente un sucederse de cambios que comienzan en el punto primero de imaginar:

- Se trata de un quehacer que inaugura un lugar para ser (un espacio y un tiempo) alternativo pero compatible con la realidad, y que conduce a la posibilidad efectiva de diferencia de lo mismo, otorgando un sentido a la fractura de lo real. La repetición y la redundancia de lo mismo son conducidas por el artista al terreno de lo particular; de la alteridad; de lo expresamente otro.
- El objeto artístico, que viene a dar cuenta una y otra vez de una misma esencia, es sin embargo en tanto representación, revelador de la alteridad; se presenta, por su propia naturaleza pleonástica, como alimentador del cambio en lo formal; imprime movimiento a la inmovilidad de lo esencial e introduce un antes y un después, una discontinuidad que permite pensar en un espacio intersticial desde el que con-mover la identidad preservando su anclaje; un enclave real desde el que sea posible sostenerse.

Esta hibridación de lo irreal en lo real, que caracteriza a la acción creadora, es la que hace posible el reconocimiento y salvaguarda de la continuidad, perpetuando a la vez que transformando aquello que constituye su sustancia, y nos permite pensar del Arte que puede ser tomada como valioso vehículo de intervención terapéutica.

Es en este sentido que se formula el propósito de nuestra investigación: **describir un camino de intervención terapéutica eficaz en el tratamiento de los trastornos mentales graves, y en especial la psicosis, a través de la creación plástica.**

Para ello y durante cuatro años, hemos venido trabajando con un grupo variable de enfermos mentales graves en el Centro de Día Psiquiátrico del Hospital Puerta de Hierro de Madrid, realizando un taller de creación artística como actividad de carácter semanal, inserta en el conjunto de actividades terapéuticas del centro, que nos ha permitido describir y poner en práctica una metodología de intervención básica, a través de la cual sea posible elaborar protocolos terapéuticos individualizados y específicos.

Pensamos que, pese a que la patología a menudo parezca convertirse en el único hilo argumentador de la existencia de un sujeto enfermo, existe sin duda un ser humano sustancial y tendente a la salud, sobre el que toma forma la enfermedad y en el que hunde sus raíces el sufrimiento que ésta produce; existe una constancia de ser que queda reflejada en todos los ámbitos en que se desarrolla la expresión, y que resulta especialmente aprehensible en el artístico. La particularidad del objeto artístico que es justamente su permanencia, así como su naturaleza polisémica y metafórica nos permiten tomar contacto no sólo con la sintomatología, sino también con el sujeto, y más concretamente con el estar de ese sujeto.

El lenguaje artístico nos proporciona una forma distinta de la habitual para el abordaje la enfermedad; prescinde del síntoma como elemento de referencia y lo convierte en elemento constitutivo (aunque no único) tanto de la forma como del significado de la obra. Es por ello que cada objeto creado nos procura un lugar desde el que comprender e intervenir de forma tangencial, sin la amenaza de la destrucción real del sujeto, sino, por el contrario, proporcionando evidencias identitarias que son internalizadas con facilidad, y que vienen a confirmar, no a aniquilar, al ser completo.



Los planteamientos que se desarrollan habitualmente en psicoterapia arrancan de un punto que es básicamente intelectual, en relación con la necesidad/dificultad de comprender, representar y expresar; dificultad para percibir la realidad \leftrightarrow necesidad de comprenderla, representarla y expresarla.

Si tenemos en cuenta que el pensamiento humano resulta difícilmente separable del lenguaje verbal, podremos entender que cuando no existe una continuidad emocional-racional, que permita al menos tolerar la dificultad para percibir la realidad de forma no dolorosa, el propio lenguaje resulte insuficiente para explicarla. La psicoterapia parece tender a sortear esta limitación que constituye a la postre el déficit, utilizando distintas estrategias de aproximación intelectual que, ligadas al proceso de construcción del pensamiento a través del lenguaje, sean capaces de modificar, detener, o incluso eliminar las peculiaridades *indeseables* del discurso.

Existe un número muy extenso de perspectivas terapéuticas desde las que abordar el sufrimiento psíquico, incluidas las exclusivamente farmacológicas, pero no podemos perder de vista, como afirma Martorell, que *la psicología nos ha enseñado que aunque creamos que estamos hablando de otra cosa, en realidad es muy posible que estemos hablando de nosotros mismos* (Martorell, 1996:13) Por todo esto creemos necesario posicionarnos, porque así como resulta imposible describir una *forma* sin remitirla a una imagen construida, toda teoría, en tanto puesta en palabras de una forma, no es sino la descripción de una imagen: su representación.

Creemos, como afirma Hector Fiorini, en el hecho de *partir de la necesidad de inscribir toda teoría psicológica y psicopatológica y toda conceptualización referente a métodos terapéuticos en el marco de una teoría del hombre, de una concepción antropológica totalizadora*. (Fiorini 1990:12)

El lenguaje verbal, desde la forma con la que se presenta hasta el significado último que pudiera expresar, alimenta las diferentes escuelas de pensamiento y define las formas de aproximación al pensamiento del otro. Toda forma teórica es comunicadora de un significado que se expone bajo la forma de representación que constituye el discurso de la palabra; la “forma artística” sin embargo, al quedar exenta de toda *cobertura* lingüística, se constituye únicamente como *portadora* de sentido, vertebrada sobre la subjetividad

individual, y resulta por ello polisémica, sujeta a la interpretación y a la subjetividad, y posibilitadora por ello de lo multiversal.

Las terapias expresivas ponen su énfasis justamente en este punto. Por su propia naturaleza se articulan sobre la base del lenguaje, pero no del lenguaje verbal, o al menos no del lenguaje verbal discursivo. **Introducen un factor de subjetividad en relación con la emoción**, que las aparta necesariamente de las formas de expresión ajustadas a formas gramaticales convencionales: este factor permite dar curso a representaciones de la realidad imposibles de sostener de otra manera, si bien es cierto que puede constituir un elemento fuertemente desestabilizador; desproveen al lenguaje de su estructura referencial más básica, y es justamente aquí que la posición del terapeuta cobra relevancia, cuando tiene lugar la inferencia, el resorte que activa la metáfora por la que la imprudencia de la forma se vuelve articuladora del cambio.

Introducen por otra parte **un factor de subjetividad en relación con la creación artística**, que las conduce sin embargo a descubrir un elemento referencial nuevo: la belleza, que puede llegar a sustituir de alguna manera a aquel del que en un primer momento se despojan, y que definitivamente redefine los términos de la *forma expresiva*; que pierde sus atributos discursivos para cualificarse estéticamente.

Suponen por esto, básicamente un cambio de registro en lo formal, un cambio de lenguaje capaz de sortear las limitaciones que a menudo impone el lenguaje verbal, a pesar de que su punto de partida comience justamente en esta limitación y su llegada se encuentre ligada casi siempre a una vuelta a la verbalización. Pero además suponen también un cambio de registro en lo esencial, por cuanto tienden a formularse (y por lo tanto a percibirse, comprenderse, representarse y expresarse) en relación con la belleza.

Todo cambio en lo formal apareja sin duda un cambio en el significado, pero no es menos cierto que también todo cambio en el significado de la forma percute en lo formal y modifica su apariencia. La búsqueda de la belleza es en sí misma una búsqueda activa del *sí mismo*, a través de aquello que existe únicamente como encuentro emocionado de lo ideal, tomando las palabras de Hans-Georg Gadamer: *la función ontológica de lo bello consiste en cerrar el abismo abierto entre lo ideal y lo real* (Gadamer, 1991: 15)



Consideramos importante subrayar, como apunta Fiorini, la necesidad de actuar, de comprometer al cuerpo para poder sentir-pensar-verbalizar con una intensidad y veracidad nuevas (Fiorini 1990) Creemos que la acción terapéutica no necesariamente ha de adscribirse a un dis-curso psicoterapéutico, y que por tanto no necesariamente ha de refrendarse con una toma de conciencia expresada en lo verbal, o una interpretación discursiva a posteriori.

La acción que da curso a toda creación artística plástica comienza en el soporte y concluye en el soporte, pero no puede ser observada únicamente desde sus dimensiones semántica, procedimental, o formal, sino también desde aquella que la convierte en algo efectivamente real. Genera un recuerdo que cobra realidad: una impronta que resulta ser huella o sedimento de un instante. Su propia naturaleza la faculta para ser capaz de atravesar el tejido mnémico e instalarse en umbral de la bio-grafía, pero también para conservarse presente, haciéndose así depositaria de vinculaciones o experiencias posteriores.

Se trata de una acción de *agregación* de espacio y de *agregación* de tiempo al tiempo y al espacio, y como tal se sitúa. No es una ocupación ni un habitar de un algo pre-existente y por tanto no puede tener nunca consecuencias deficitarias. La obra artística funda también su propia esencia.

Entonces, y sólo entonces se logra la referencia autosincrónica, en el centro de sí mismo y sin vida periférica. Toda horizontalidad llana se borra de pronto. El tiempo no corre. Brota. (Bachelard, 1999: 96)

Existe un lugar para la realidad exterior y otro lugar para la realidad interior. Ambos lugares parecerían encontrarse superpuestos, pero son compatibles de forma simultánea, podría decirse que, en efecto coocupan un espacio, pero que sin embargo no se encuentran superpuestos, sino que más bien se trata de una ambivalencia *-de lo representable-real frente a lo irrepresentable-imaginario* ambivalencia que es dinámica dado que es capaz de argumentar una forma de *ser la realidad*, diferenciada de ambas, que consiste justamente en ser únicamente potencial.

...que la realidad psíquica interna tiene una especie de ubicación en la mente, en el vientre, en la cabeza, o en cualquier otro lugar, dentro de los límites de la personalidad

del individuo, y que lo denominado realidad exterior se encuentra fuera de esos límites, en tanto que al juego y a la experiencia cultural se puede asignar una ubicación si se emplea el concepto de espacio potencial entre la madre y el bebé. (Winnicott, 1999:79)

El proceso por el que los objetos externos trasponen la realidad en que aparecen y llegan a convertirse en objetos internos, es decir llegan a internalizarse, tiene que ver con esta *puesta en juego* de la dualidad real/imaginario, y con cierta cualidad de la percepción que podría llamarse permeabilidad estética, y que procura un valor formal a cada uno de ellos, capaz de convertirlos en elementos compositivos con significado, dentro de una forma más compleja a la que llamaríamos experiencia.

...la aprehensión y la comprensión progresiva de nuestro ambiente es sólo posible mediante pautas estéticas. La experiencia sólo toma forma y llega a ser memorable y utilizable en la medida en que toma forma artística. La conciencia está socialmente integrada sólo en la medida en que es una aprehensión estética de la realidad. (Read, 1995:200)

Los numerosos estudios de la psicología de la Gestalt vienen a demostrar que existe una forma de articular los inputs sensoriales dentro de experiencias perceptivas complejas, que no es arbitraria, sino que obedece a patrones de equilibrio, simetría, simplicidad..., es decir: estéticos, y que resulta más eficaz a la hora de fijar la experiencia como forma significativa dentro del continuo vivencial de un sujeto.

Mientras el material bruto de la experiencia se tomó por aglomeración amorfa de estímulos, el observador pareció libre de manejarlo a su gusto arbitrario. Ver era una imposición de forma y sentido totalmente subjetiva a la realidad; y, efectivamente, ningún estudiante de las artes negaría que cada artista o cultura conforma el mundo a su propia imagen. Los estudios de la gestalt sin embargo, hicieron ver que casi siempre las situaciones con que nos encontramos poseen características propias, que exigen que las percibamos debidamente. Quedó patente que mirar el mundo requiere un juego recíproco entre las cualidades aportadas por el objeto y la naturaleza del sujeto observador. (Arnheim, 1995:18)

Las obras de arte consiguen traspasar la frontera de la individualidad para convertirse en representaciones universales; llevan consigo, a través de sus elementos estructurales:



líneas, colores, texturas..., un contenido que es a la vez especificidad y generalidad: de la emoción, de la experiencia, de los conceptos. Son construcciones personales que formulan construcciones sociales, capaces éstas de permeabilizar la distancia intersubjetiva y argumentar continuos espacio-temporales a través de los cuales venga a volcarse la cultura.

Consideramos el Arte como una construcción social en un espacio/tiempo y que conforma lo que denominamos cultura; F. Hernández analiza el arte como parte de la cultura visual, y que actúa sobre todo como un mediador cultural de representaciones sociales relacionadas con la religión, la belleza, el poder, las relaciones sociales, el cuerpo, etc., y añadimos que en su conjunto está íntimamente relacionado con la construcción de la identidad individual y social. (Martínez Vázquez, 2002:230)

Todo objeto artístico, sea el que fuere, participa de esta misma naturaleza evocadora, integradora: convoca al pensamiento, a la emoción y a los sentidos y los hace partícipes de una misma vivencia del instante a través del espacio que principia la forma.

En su obra *Consideraciones sobre la educación artística*, Rudolf Arnheim describe lo siguiente:

Resultó que la composición no se limitaba a organizar la estructura de la obra. Cada uno de los elementos individuales tenía un significado, pero éste sólo adquiriría sentido en el contexto del todo, y el contexto del todo se revelaba a través de las relaciones formales de las partes. La organización del patrón global no era simplemente un ornamento más o menos agradable, sino una imagen simbólica de cómo veía el mundo el artista.

El contexto llevaba también más allá del objeto artístico concreto. Conectaba las obras de arte en el espacio y en el tiempo. En la obra completa de un determinado artista cada obra individual era un eslabón de una secuencia coherente. Tal evolución se podía estudiar en su manifestación más o menos distraída analizando dibujos, pinturas y esculturas hechas por niños. Un crecimiento casi biológico desde la forma original más simple hasta patrones sumamente complejos se reveló como tema base de la evolución mental: una historia revestida de una multiplicidad de agentes psicológicos y sociales en la obra del niño y del artista adulto. (Arnheim, 1993:22)

Hipótesis y objetivos

Nuestra hipótesis en este trabajo deriva de nuestra posición terapéutica. Ella nos ha llevado a preguntarnos por la capacidad de recorrido de la creación artística plástica en el marco del tratamiento de la enfermedad mental, más allá de su aportación como reveladora de significado, y a suponer que **el lenguaje artístico y los procesos creadores son por sí mismos portadores de significación y por lo tanto pueden convertirse en herramientas terapéuticas específicas.**

Pensamos que la fractura que se produce en la psicosis es inseparable de un cuadro sintomático nuclear en relación con la distancia emocional, la falta de empatía, la anhedonia, la abulia o la apatía; y que todo esto condiciona el discurso vital y las relaciones interpersonales del paciente tanto o más que (cuando los hay) los contenidos delirantes. Encontramos que la creación artística, en tanto acción vincular o relacional es una vía adecuada para su tratamiento y que el lenguaje artístico, en tanto vertebrador de una acción comunicativa y expresiva consciente, posee elementos suficientes como para ser utilizado por sí mismo, más allá del entramado significativo que sostiene.

Como lenguaje puede ser descompuesto en diferentes planos de análisis; descrito en términos de sintaxis, semántica o semiología. Es por tanto un agente comprensor de la naturaleza del mensaje, que permite atender al carácter estructural, a la carga significativa, al grado de simbolización, o a las connotaciones culturales, sin que por ello se vea afectada su condición artística. Constituye, como dice Gisele Marty², un *yacimiento*, ontológico y relacional, que da cuenta del proceso creador hacia el que se encamina: el objeto artístico en relación con el sujeto.

Es cierto que toda imagen creada precisa de cierto alejamiento o distancia para ser formulada en tanto forma autónoma, pero también que necesita de una cierta implicación personal previa para constituirse de la que se desprenda el contenido mismo del discurso, por lo que siempre posee una carga emocional más o menos profunda.

Incluso cuando sea repetición, aliteración o redundancia, el hecho mismo de ser representación la convierte en metáfora, la enclava en un lugar desde el que la emoción, al ser sostenida por una forma externa, puede volcarse más fácilmente hacia la

² Hay una huella *psicológica* y una huella filosófica, e incluso una huella *biológica* en los objetos de arte. (Marty, 1999)



subjetividad e internalizarse, desprendiéndose de ella una derivación hacia lo simbólico individual imprescindible para una persistencia sostenible de la identidad.

Se trata de una imagen que aparece como resultado de un proceso de elaboración cognitiva a partir de la percepción, dirigido a hacerla posible en tanto transformación de una idea. Podría decirse por ello que se encuentra sometida a la misma dinámica perceptiva y conceptual que cualquier otro proceso discursivo.

En un primer análisis podríamos argumentar su estructura a partir de unidades icónicas elementales: puntos, líneas, color, textura... que irían integrándose en un tejido sógnico fundamental lo suficientemente resistente como para permitir su posterior subjetivación.

A pesar de que los teóricos de la comunicación visual reconocen dificultades para establecer y definir los elementos básicos constitutivos de su lenguaje se ha convertido en una serie de elementos básicos que lo constituyen: el punto, la línea, la superficie, el color, la luz... pero mientras que el alfabeto de la escritura o el musical son estables, incluso ante un cambio de canal, los elementos del mensaje visual adoptan distintos matices en función de los canales en que se presenten. (Aguirre, 2005: 255)

Una segunda mirada nos descubre que en la creación de una imagen se produce además una selección de elementos formales (figurativos o no), que se presentan cargados conceptual y emocionalmente; la composición y ordenación de dichos elementos constituye la base, la estructura fundamental sobre la que descansa el significado.

Cada línea de cada forma u objeto, posee un lenguaje propio que continuamente relacionamos con nuestras experiencias pasadas (denominado “archivo de la memoria”) en el que intervienen experiencias, vivencias y ceñimientos, etc. Este archivo de las estructuras formales, de toda la realidad, ejerce una viva actividad en los recuerdos e identificaciones con los objetos y con las imágenes, modificando y estructurando las percepciones. (Cuenca Escribano, 1997:63)

Por último, se produce una realización expresa en el plano de lo real, que da cuenta de la manera en que se construye la imagen en tanto vehículo para la vinculación o cohesión social, y de cómo se comporta desde el punto de vista comunicacional. Es el resultado de la combinación de la intención (comunicativa y expresiva) del sujeto, y de los recursos de

los que éste dispone; así como de la forma en que se relacionan entre sí para confeccionar una respuesta concreta.

Por abstractos que puedan ser los elementos psicofisiológicos de la sintaxis visual cabe definir su carácter general. El significado inherente a la expresión abstracta es intenso; cortocircuita el intelecto, poniendo directamente en contacto emociones y sentimientos, encerrando el significado esencial, atravesando el nivel consciente para llegar al inconsciente. (Dondis, 2003:35)

Por otra parte creemos que este abordaje resulta especialmente recomendable en ámbitos como el hospitalario, por cuanto trabaja a partir de las propias tendencias saludables del paciente, y da paso a un proceso de apertura y resignificación en el que se hace posible un movimiento relacional hacia afuera que incluye tanto al paciente como al terapeuta, y se canaliza a través de la obra posibilitando dinámicas de co-creación de nuevas realidades significativas.

Habremos de considerar además:

- Que en el proceso a través del cual se concibe y da forma a un objeto artístico, se pone en marcha una dinámica personal muy compleja.
- Que se produce un interjuego entre:
 - las funciones yoicas: percepción, planificación y coordinación
 - las funciones adaptativas
 - las funciones defensivas, tendentes a integrar o a neutralizar la ansiedad o el conflicto: evitación, disociación, negación.... (Fiorini, 1995)
- Que dicho proceso está inmerso en todo momento en el contexto y en el discurso, e intervenido racionalmente.
- Que se halla también inmerso en la biografía y en la emocionalidad del sujeto, por lo que queda también intervenido afectivamente.
- Que el significado final de una obra queda más sujeto al resultado (como objeto artístico), que a la intención significante (cuando existe).
- Que dicho significado no es por lo tanto previo, sino que se construye en el proceso de crear.



- Que la forma, a través del proceso de creación, es capaz de condicionar su contenido y modificarlo, constituyéndose el proceso el verdadero campo de acción para el discurso.

Por todo esto nos planteamos como hipótesis principal la siguiente:

Es posible hacer intervenciones terapéuticas desde la creación artística sin para ello comprometer el significado de la obra, sin interpretar o tratar de provocar cambios a través del contenido, sino tan sólo a través de aquellos aspectos que derivan directamente de las características propias del lenguaje artístico y del proceso creador.

Planteados de forma sistemática los objetivos de esta investigación quedan descritos como:

Objetivo general

Diseñar una metodología específica de trabajo que nos permita desarrollar y evaluar una vía de intervención terapéutica eficaz con enfermos mentales a través del lenguaje plástico y los procesos creadores.

Objetivos específicos

- Discriminar aspectos relacionados con la creatividad, el lenguaje artístico y los procesos creadores susceptibles de ser utilizados como agentes de cambio en el proceso terapéutico.
- Diseñar un instrumento de registro capaz de dar cuenta de los cambios acaecidos en los diferentes aspectos a analizar.
- Definir objetivos específicos para cada paciente en relación con los objetivos terapéuticos que se plantean desde un punto de vista psiquiátrico.
- Elaborar estrategias y formas de intervención adecuadas a cada paciente, a partir de la observación y el análisis de sus recursos, habilidades y desarrollo artístico.

Referencias bibliográficas

Aguirre, Imanol (2005) *Teorías y prácticas en educación artística. Ideas para una revisión pragmatista de la experiencia estética* Ediciones Octaedro-EUB, Barcelona

Arnheim, Rudolf. (1993) *Consideraciones sobre la educación artística* Editorial Paidós, Barcelona

Arnheim, Rudolf (1995) *Arte y percepción visual* Alianza Editorial, Madrid

Bachelard, Gastón (1999) *La intuición del instante* Fondo de Cultura Económica, México

Bachelard, Gastón *La poética del espacio*. Fondo de Cultura Económica (México 2000)

Cuenca Escribano, Antonio (1997) *Saber mirar* Escuela Universitaria Santa María. Universidad Autónoma de Madrid

Dondis, Donis A. *La sintaxis de la imagen*. Editorial Gustavo Gili (Barcelona 2002)

Fiorini, Héctor J. (1993) *Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas* Editorial Nueva Visión, Buenos Aires

Fiorini, Héctor J. (1995) *El psiquismo creador* Editorial Paidós, Buenos Aires

Fiorini, Héctor J. (1999) *Nuevas líneas en psicoterapias psicoanalíticas* Seminarios en ACIPPIA-Madrid. Editorial Prismática, Madrid

Gadamer, Hans-Georg (1991) *La actualidad de lo bello* Editorial Paidós, Barcelona

Kristeva, Julia (1995) *Las nuevas enfermedades del alma* Editorial Cátedra, Madrid

López Fernández Cao, Marián (2006) “¿Nos hace la creación aptos para la vida?”, en *Encuentros con la expresión Revista de Arte-Terapia y Arte* nº 1 (Abril) (pags. 18-22), Universidad de Murcia

Martínez Vázquez, Virtudes. (2002) *Educación artística y metacognición* Departamento de Escultura, Universidad de Granada



Martorell, José Luis. (1996) *Psicoterapias, escuelas y conceptos básicos*. Editorial Pirámide, Madrid

Marty, Gisele (1999) *Psicología del arte* Ediciones Pirámide, Madrid

Maslow, Abraham H. (1982) *La personalidad creadora* Editorial Kairós,

Música, Hugo (2002) *Poéticas del vacío*. Editorial Trotta, Madrid

Read, Herbert. (1995) *Educación por el arte*. Editorial Paidós, Barcelona

Romero, Julio (2000) *El mito del artista y la locura* Tesis Doctoral, Facultad de Bellas Artes, Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica, Universidad Complutense de Madrid, Madrid

Ruddy Rachel, Milnes D. (2003) Arteterapia para la esquizofrenia o las enfermedades similares a la esquizofrenia En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 2, 2006. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)

Winnicott, Donald W. (1999) *Realidad y juego* Editorial Gedisa, Barcelona



Respetar la “locura” no es lo mismo que descifrar en ella el accidente involuntario e inevitable de la enfermedad, sino reconocer este límite inferior de la verdad humana, límite no accidental, sino esencial.
Michel Foucault

El cerebro no vive dentro de la cabeza, aunque ésta sea su hábitat formal. se extiende por todo el cuerpo, y con él, al mundo exterior.
Franz R. Wilson

Si la ciencia del conocimiento de sí mismo, que Sócrates reputaba única digna del hombre, pasa a saber de especialistas, estamos perdidos. Dicho de otra forma: ¿Cómo podrás saber algo de ti mismo, si de esa materia, como de todas las demás, es siempre otro el que sabe algo?
Antonio Machado

PRIMERA PARTE

*Suspendida en el abismo, la vida de los habitantes de Ottavia es menos incierta
que en otras ciudades. Sabes que la red no sostiene más que eso*

Ítalo Calvino



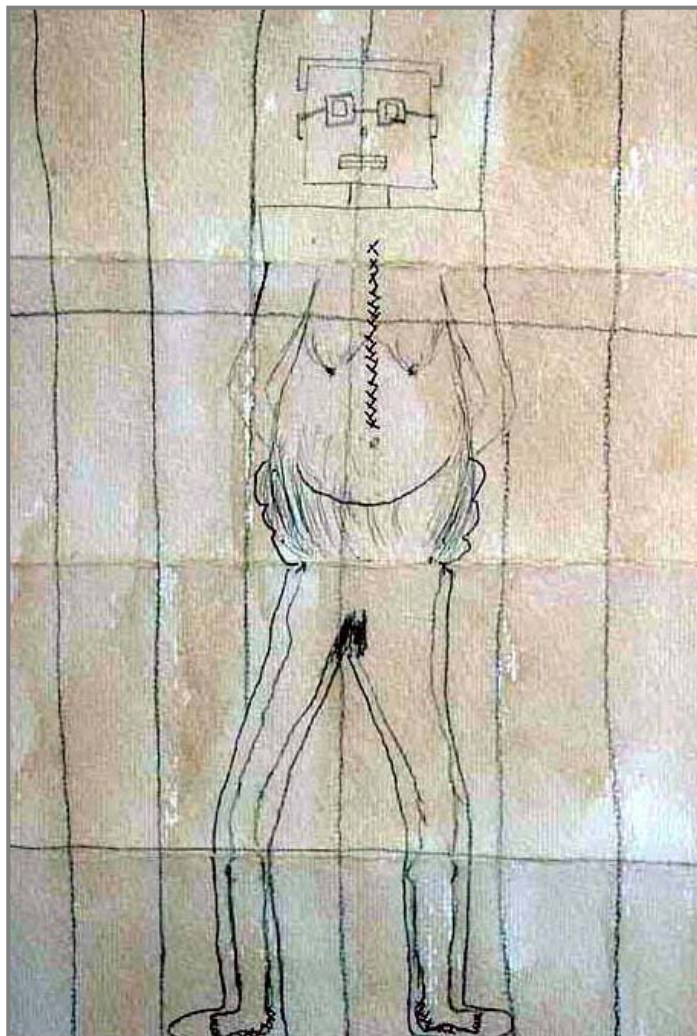
CAPÍTULO 1: ENFERMEDAD/CREACIÓN

El arte no es una actividad de ocio, es un acicate que nos impulsa a luchar contra la angustia del vacío suscitada por el acceso a la libertad que nos proporciona el placer de crear.

Boris Cyrulnik

El alma respira a través del cuerpo, y el sufrimiento, ya empiece en la piel o en una imagen mental, tiene lugar en la carne.

Antonio Damasio



Es un cuerpo yo-yo: engorda y adelgaza
M.A.

Ni el sorprendente desarrollo de la bioquímica, ni el de la neurofisiología, ni el de la iconografía cerebral han conseguido tender puentes ciertos desde el cerebro a la esquizofrenia

Antonio Colodrón

...pero el dolor no le engañó como había hecho la vida, sino que le asistió cuanto pudo: en la dulzura del dolor fue señor de su defraudada esperanza.

Soren Kierkegaard

¿Hay testimonio para la locura? ¿Quién puede testimoniar? Testimoniar ¿es ver? ¿Es dar razón? ¿Hay un objeto? ¿Hay objeto? ¿Hay un tercero posible que dé razón sin objetivar, incluso sin identificar, es decir, sin apresar?

Jacques Derrida

1. La esquizofrenia

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, (Diagnostic and Statistical Manual) DSM-IV, se refiere a la esquizofrenia como una alteración que persiste durante por lo menos 6 meses e incluye por lo menos un mes de síntomas de fase activa (por ejemplo dos (o más) de los siguientes: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico y síntomas negativos).

Cabría decir de la esquizofrenia sin embargo que, tal y como afirma Antonio Colodrón, constituye un concepto provisional, quizá “el concepto provisional más permanente de la historia de la medicina” (Colodrón, 1990:1).

1-1 Apuntes históricos

Es a Emil Kraepelin (1856-1926) a quien generalmente se le considera el definidor de la esquizofrenia, sin embargo el término fue un neologismo acuñado por Eugen Bleuler, uno de sus discípulos, en el curso de una conferencia en Berlín, en 1908.

Kraepelin dedicó su vida a demostrar la existencia de enfermedades psíquicas independientes: con una etiología, un curso y una sintomatología determinadas. Había distinguido un conjunto de trastornos mentales caracterizados por el vacío afectivo y la presencia de delirios que, a diferencia de los que sobrevenían con la edad, y a los que denominó “psicosis orgánicas”, aparecían a una edad temprana, si bien compartían con las primeras un curso crónico y deteriorante. A esta entidad patológica, que se desarrollaba como “psicosis funcional”, fue a la que llamó *dementia praecox*, y a la que



describió, más allá de la constatación del curso y el desenlace, a través de una serie de síntomas específicos, entre los cuales cabía destacar: alteraciones del pensamiento, la atención y la emoción; negativismo; conductas estereotipadas y presencia de alucinaciones.

Este concepto: *dementia praecox*, englobaba otros trastornos que habían sido definidos anteriormente: la catatonia, la demencia paranoide y la hebefrenia, que resultaban especialmente significativos en cuanto a la forma de la enfermedad en algunos pacientes, y que llevó a la necesidad de subdividirla, quedando así descrita en tres subtipos: paranoide, catatónica y emocional o hebefrénica.

Varios fueron sin embargo, los puntos en los que las teorías de Kraepelin se mostraron enseguida insuficientes, controvertidas y poco fiables:

- No siempre se daba un deterioro progresivo, algo que él mismo pudo comprobar.
- No siempre tenía lugar un comienzo precoz, lo que también reconoció.
- El trastorno quedaba definido en función del curso y del pronóstico, pero sin embargo los síntomas resultaban ser criterios determinantes.
- Los subtipos no eran excluyentes, por lo que el diagnóstico poco fiable, hasta el punto que en 1904 cambió las subclasificaciones.
- Consideraba que se trataba de una enfermedad debida a una disfunción cerebral, algo que nunca se demostró.

Bleuler, influido sin duda por las aportaciones de las teorías psicoanalíticas, sobre todo provenientes de Jung con el que colaboró durante mucho tiempo, y en especial por la teoría asociacionista, fue quien recogió el testigo del concepto kraepeliano pasando a definirlo desde una perspectiva diferente.

Bleuler consideraba que era el estado del enfermo, en tanto escisión de la personalidad, y no el curso (la evolución parademencial), lo realmente específico de la enfermedad. Sus planteamientos provenían del convencimiento de que el trastorno sólo podía estudiarse y definirse a través del estudio transversal de los síntomas, y de que existía un denominador común, sustancial en todos los casos, y que podía resumirse como “la división o fragmentación del proceso de pensamiento” A través del propio término Esquizofrenia, construido a partir de otros dos: *skized*: escindir, y *phrenos*: espíritu, se

daba cuenta de algo que venía a ser el denominador común en un conjunto de síntomas generales: *la presencia de una escisión entre pensamiento, emociones y conducta en los pacientes afectados*. (Kaplan, 2003:519)

Según sus planteamientos la esquizofrenia era en realidad un grupo heterogéneo de trastornos, a los que llamó “grupo de las esquizofrenias”, referido básicamente un conjunto sintomático que procedió a clasificar dividiéndolo en:

- Fundamentales o primarios, derivados de la alteración funcional del cerebro (fisiógenos) constituyen las llamadas *cuatro Aes*: trastornos de la asociación y de la afectividad, autismo (pérdida de contacto con el medio social) y ambivalencia (pérdida de realidad).
- Secundarios o accesorios, aparecen como una consecuencia del proceso patológico (psicógenos) y son los que a la larga determinan la forma exterior de la enfermedad, dificultando gravemente la adaptación social, no son específicos del trastorno ya que pueden aparecer en otros como la psicosis maniaco-depresiva y son fundamentalmente las ideas delirantes y las alucinaciones, pero también las alteraciones en la memoria, en la personalidad, en el habla...

La importancia de considerar como fundamental en la enfermedad, no la sintomatología, sino la forma de organización o de estructura de la vida mental, abrió las puertas a una concepción diferente de la psiquiatría, capaz de ser sensible a las características específicas de cada déficit aun a pesar de la diversidad de sus manifestaciones.

...dos modos discrepantes de orientar la esquizofrenia: de un lado, quienes en línea Kraepliniana dirigen su atención a observar las funciones mentales puras y, sólo secundariamente, los contenidos; del otro, los bleurenianos, más o menos impregnados por el psicoanálisis que, respetuosos con los contenidos, intentan averiguar porqué la esquizofrenia se traduce en síntomas de distinto tipo en unos y otros enfermos, en buscar la deducción racional de los síntomas. (Colodrón 2002:61)

El hecho de abandonar el concepto de enfermedad mental y considerarla básicamente como *formas de reacción*, a través de la sintomatología, hizo que de alguna manera se perdiera de vista como entidad cualitativa y se volcasen las investigaciones en los



aspectos más cuantitativos relativos al tratamiento, llegándose a dar muy poca importancia al diagnóstico, sobre todo en Estados Unidos.

Mientras en Europa se continuó una andadura dependiente de lo que Kraepelin y sus seguidores seguían manteniendo como un *estado morbozo corporal subyacente* (consultar Colodron, 2002), en Estados Unidos se continuó un camino que habría de derivar cada vez más hacia el terreno de la psicología, algo que sin duda fue determinante para que la idea fatalista que impregnaba las expectativas de evolución, y que se encontraba asociada a idea de *degeneración*, dejara paso a otra mucho más optimista, en el sentido de la recuperación o la mejoría a través de las terapias.

Bleuler advirtió cómo junto al déficit de función, junto a un negativum, el sujeto reacciona con un positivum que, a menudo más distorsionante, puede modificarse. El pronóstico desdibuja así su firma fatídica. Es cierto que no se logran curaciones clínicas totales; pero no lo es menos que, a menudo, se alcanza una curación social. (Colodrón, 1995:69)

La dicotomía curso-estado comenzada entonces perdura todavía entre los que, desde una perspectiva más biologicista (más cercana a Kraepelin), entienden la esquizofrenia como una enfermedad ligada a un curso y los que, de corte más psicológico (más cercanos a Bleuler) la entienden como interdependiente de un estado. Sin embargo parece más bien cierto que ni uno ni otro resultan suficientes para definirla.

El hecho es que, tal y como afirma Colodrón: *la delimitación de la esquizofrenia continua siendo puramente clínica, lo que impone, inevitablemente, explicar con claridad y precisión el alcance que se da al término.* (Colodron, 1990:35). Han sido muchos los esfuerzos y la investigación en ese sentido, tanto a la hora de desarrollar instrumentos de diagnóstico estandarizados, como a la unificación de los propios criterios diagnósticos. De entre estos últimos, dos han resultado especialmente relevantes: la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que elabora la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual) DSM, que elabora la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), siendo este último el que más repercusión tiene, también de forma internacional.

Podría decirse, de forma muy general (consultar Colodrón 1990) que la esquizofrenia es una manifestación patológica debida a causas heterogéneas, que necesita de un mayor

consenso en lo que se refiere a criterios diagnósticos y tratamiento y en la que de la diferenciación kraepeleriana: hebefrénica, catatónica y paranoide, prevalece hoy en día, si no como tal, sí en tanto estructuración de elementos axiales o referenciales.

Como toda enfermedad, la esquizofrenia parece ser una forma de reacción del organismo en tanto sistema, tendente a mantener la homeostasis. Una forma de reestructuración de las relaciones entre dicho organismo y el medio, o lo que es lo mismo, del vínculo que los soporta.

Diferentes teóricos y diferentes escuelas han ido haciendo sucesivas aportaciones tanto a la denominación como al contenido de la enfermedad, intentando discriminar factores desencadenantes, vulnerabilidades específicas, tipologías propicias... así como tratamientos, cada una de las cuales lleva implícitos los presupuestos teóricos de partida. Tal vez uno de los autores más relevantes en este ámbito haya sido **Karl Jaspers**, quien a partir de una perspectiva diferente, la fenomenológica, notablemente influenciada por planteamientos filosóficos y psicológicos, introdujo como novedad la necesidad de observar y presentar los estados psíquicos a partir de la subjetividad de los enfermos: de sus experiencias y sus vivencias, convirtiendo esta observación en procedimiento empírico.

La fenomenología tiene la misión de “presentarnos intuitivamente” los estados psíquicos que experimentan realmente los enfermos, de considerarlos según sus condiciones de afinidad, de “limitarnos y distinguirlos” lo más estrictamente posible y de aplicarles términos precisos.

(....)

Para ello nos sirven ante todo las “autodescripciones” o confidencias de los enfermos, que provocamos y examinamos en la conversación personal, y podemos formar de modo más completo y claro que en la forma escrita, redactada por los enfermos mismos que a menudo es más rica en contenido, pero que en cambio debe tomarse con precaución.
(Jaspers, 1993:65)

Al incluir el hecho de obtener información por parte de los propios pacientes para poder comprender de forma significativa las interrelaciones del yo patológico con la realidad y con el mundo, Jaspers introdujo dos nociones diferenciadas importantes:



- La de “proceso”, de naturaleza física o psíquica, que nos habla de un elemento perturbador: algo que “irrumpe” y modifica.
- La de “desarrollo”, que nos habla de un elemento preexistente o potencial, que tiende a intensificarse.

Otro de los grandes teóricos, que han aportado nuevas perspectivas acerca del concepto de esquizofrenia es Henri Ey, psiquiatra y filósofo francés, que defiende una postura venida del *órganodinamismo* que introdujera su maestro, Henri Claude, y que la *limita a casos en que un proceso crónico conduce a la organización de un mundo autístico y a la destrucción de la personalidad* (Colodrón, 2002:75).

El modelo de Ey se asienta sobre la concepción del neurólogo inglés Hughlings Jackson, inspirada a su vez en el modelo organicista filosófico, y por lo tanto en la creencia de que toda forma de vida es en realidad una forma de organización. Según describe Jean Garrabé, presidente de la fundación Henri Ey, en la *evocación de Henri Ey* que aparece en la presentación del texto *Estudios sobre los delirios* (Ey, 1998), para Ey hay cuatro principios fundamentales tomados de las posiciones jacksonianas:

- Las funciones del sistema nervioso central están organizadas y jerarquizadas, siendo la conciencia la más elaborada.
- Esta jerarquización de las funciones indica que el desarrollo del individuo se produce en el mismo orden que el desarrollo de la especie.
- Cada enfermedad es doblemente sintomática, de tal forma que cuando se produce la disolución de una de las funciones dando lugar a síntomas negativos, se libera la siguiente produciéndose los síntomas positivos.
- La velocidad con que éstos síntomas se manifiestan es determinante para la aparición de cuadros clínicos diferentes.

Ey diferencia tres formas de evolución: el delirio sistematizado, la parafrenia y la esquizofrenia propiamente dicha (consultar Colodrón, 2002),

En realidad, cabría decir que lo que se entiende por Esquizofrenia no es una patología sino un grupo de trastornos que se caracterizan por presentar una sintomatología parecida. Esto significa que más que el diagnóstico de una enfermedad, el término hace referencia a un conjunto de síntomas, lo que dificulta gravemente la comprensión de su etiología y de su tratamiento. No existe una respuesta única al tratamiento, una presentación clínica estándar, una evolución previsible... únicamente puede hablarse de una forma más o menos concreta, de una estructura de personalidad que se caracteriza por un discurso sintomático parecido y una fractura con la realidad evidente, que derivan en conductas desadaptadas o disruptivas.

1-2 Etiología, modelos.

Las investigaciones actuales, tal y como resume Kaplan (Kaplan, 2003), nos permiten hablar de diferentes modelos o hipótesis en relación con las causas implicadas en la aparición de la esquizofrenia:

Modelo del estrés-diátesis: según el cual existirían personas con una vulnerabilidad previa (diátesis) que desarrollan una sintomatología esquizofrénica como respuesta a factores estresantes biológicos o ambientales.

Factores biológicos: un número importante de investigaciones en los últimos años parecen señalar algunas disfunciones localizadas en algunas áreas del cerebro: el sistema límbico, el córtex frontal y los ganglios basales, como responsables del proceso patológico, que pueden haber sido producidas, bien por la interacción entre una lesión neuropatológica y factores estresantes ambientales y sociales, bien por un desarrollo anormal o una degeneración neuronal.

En este apartado cabría destacar también las investigaciones en relación con los neurotransmisores, tales como la serotonina, la noradrenalina o los aminoácidos, y especialmente las que se refieren a la disregulación de la dopamina como posible responsable de la enfermedad: hiperactividad dopaminérgica, hipersensibilidad de los receptores o disminución de la actividad de los antagonistas.

Las técnicas de neuroimagen han permitido hacer mediciones específicas y estudios de funcionamiento cerebral en pacientes vivos, no obstante sus cálculos, desarrollados a



partir de supuestos diferentes, siguen sujetos a interpretaciones que obligan a contrastarlos y a revisarlos constantemente.

El trastorno del movimiento ocular es considerado por algunos autores como rasgo indicador de la esquizofrenia, ya que es independiente del tratamiento farmacológico. El hecho de que sean centros del lóbulo frontal los encargados de parte del control del movimiento ocular refrenda las teorías que implican a esta área en el desarrollo de la enfermedad.

Otras investigaciones se internan en una hipótesis de carácter inmunológico, que contemplan la posibilidad de una *esquizovirosis* aparecida bien como resultado de un virus neurotóxico, bien como efecto de un trastorno autoinmune.

Por último podrían señalarse las investigaciones en el marco de la neuroendocrinología. La posibilidad de que la esquizofrenia estuviera en relación con las regulaciones hormonales es algo que ya se planteó Kraepelin, y tiene su base en el hecho de que aparezca más frecuentemente en épocas vitales en que se dan cambios en este sentido, en especial en la adolescencia. Los estudios mas significativos atienden a:

Factores genéticos: que suponen un componente de heredabilidad, fruto de investigaciones con gemelos monocigóticos adoptados, que indican proporciones de morbilidad semejante independientemente del ambiente de crianza. Actualmente una línea importante de las investigaciones en este sentido se encuentran focalizadas en el estudio de los marcadores cromosómicos.

Factores psicosociales: el hecho de que la farmacoterapia por sí se revele suficiente para conseguir una mejoría significativa en los pacientes, pone de relieve la importancia de contemplar en el curso de la enfermedad algunos factores que podrían definirse como agentes estresores de índole psicosocial, que pudieran encontrarse entre las causas de la esquizofrenia.

No se puede perder de vista el hecho indiscutible de que hablamos de pacientes individuales, con estructuras psicológicas específicas, por lo que es necesario tomar en consideración la forma en que estos factores de índole psicosocial pudieran afectar a cada uno.

Teorías relacionadas con la familia: en este sentido existen estudios que sostienen que algunos patrones familiares pueden encontrarse entre las causas de la enfermedad. No parecen estudios muy sólidos, pero es importante no perder de vista la gran carga de estrés emocional que soportan muchos pacientes en este ámbito.

Trastorno del neurodesarrollo: que considera la esquizofrenia como una patología muy temprana del sistema nervioso, producida en alguna etapa del desarrollo. Estas teorías vienen avaladas por la significativa frecuencia de lesiones obstétricas, gripes durante el embarazo, hambrunas...

1-3 Sintomatología general

En primer lugar conviene destacar que la sintomatología esquizofrénica es múltiple, tanto en la forma como en los aspectos cronológicos, y que es difícil delimitar márgenes claros, en este sentido cada enfermo, con su particular universo define y manifiesta un discurso sintomático diferente.

Carl Schneider (consultar Colodrón 1990) distinguió tres grandes grupos sintomáticos:

- Del pensamiento intervenido: sustracción, influencia, interceptación... del pensamiento. Deslices lingüísticos, perplejidad, vivencias religiosas....
- De lo saltígrado: aplanamiento afectivo, pobreza de impulsos, estados de angustia, ira, desesperación... trastorno de sentimientos corporales, alucinaciones físicas...
- De lo embolismático: disgregación, afectividad inadecuada, desinterés, abulia...

Sin embargo, generalizando, podrían hacerse algunas clasificaciones útiles.

Trastornos de la sensopercepción: se produce habitualmente sobre un fondo de conciencia. Se oye o se ve, pero no con el oído ni con los ojos, sino con la mente, de tal forma que la vivencia es de extrañeza y perplejidad.

El trastorno auditivo es el más común, voces que se oyen como “fabricadas” por otros, o venidas de detrás de las puertas, de las ventanas... pueden sonar en la cabeza, en el estómago, o en cualquiera otra parte del cuerpo; a través de la radio, la electricidad, los



ascensores..., y que son diferenciadas por el paciente de los sonidos “reales”; suelen transmitir mensajes extraños, se burlan, increpan, dan órdenes...; pueden ser angélicas o demoníacas, de personas conocidas o de seres de otro mundo. Las voces son las encargadas de formular y dar forma a la relación del paciente con el mundo exterior: dan cuenta de amenazas, insultos, órdenes... A veces es el pensamiento que se oye, otras son pseudopercepciones en forma de aullidos, lamentos, rechinar, acordes... de intensidad o tonalidad insoportables.

Las alucinaciones visuales son muy poco habituales, pero no tanto la “visibilidad del pensamiento”: palabras que se materializan, incendios, ángeles...

Las olfativas y gustativas son difícilmente diferenciables de interpretaciones delusivas y suelen indicar un mal pronóstico. Las táctiles son muy poco frecuentes y muchas veces se engloban en las pseudopercepciones corporales: cenestésicas, alucinaciones motrices y psicomotoras.

Las pseudopercepciones cenestésicas dan cuenta de la profunda alteración del yo corporal del paciente, condicionan significativamente su afectividad: el paciente siente que le queman, le pinchan, le arrancan partes del cuerpo, cambian sus vísceras... con mucha frecuencia se refieren al plano genital: penetraciones, masturbaciones...

Las alucinaciones motrices o musculares remiten a sensaciones de extrema pesadez, levitación... alguien que agarra, agita, mueve... en ocasiones alguien que se apodera del cuerpo o de una parte y lo utiliza convirtiéndose en alucinaciones psicomotoras.

Trastornos del pensamiento: son uno de los indicadores de la enfermedad. En el enfermo esquizofrénico todo se vuelve impreciso, extrañamente construido, su discurso aparece como algo falto de sustancia, vago, aun cuando aparentemente parezca sólidamente construido. Parece falto de intención o de idea central a comunicar, constantemente desplazado hacia la periferia de las cosas, inconexo, falto de estructura lógica.

En general cabría decirse que se trata de un pensamiento empobrecido, desorganizado, denotativo y literal... que desemboca en un discurso que no progresa, aun a pesar de estar aparentemente lleno de ideas.

El pensamiento agolpado: los pensamientos se amontonan y dificultan el discurso, en ocasiones es tal la cantidad acumulada que desemboca en el enmudecimiento, en otras comienzan a aparecer otras ideas, imprecisas o secundarias, que terminan por dismantelarlo.

Otras veces el enfermo siente que el pensamiento le es impuesto, introducido por otros. Lo que se denomina “sustracción del pensamiento”, hace referencia a una vivencia de desaparición momentánea o súbita del pensamiento. Suele acompañarse de un cambio de actitud, sensaciones de extrañeza, pensamientos extraños, alucinaciones...

El “boqueo” sin embargo, se refiere a una forma más general de disolución del pensamiento, que engloba todas las áreas de las que participa.

En algunos casos el pensamiento se vuelve externo, sale del enfermo hasta el punto de que es capaz de oírlo; en otras parece que es conocido por los otros (pensamiento adivinado) e incluso divulgado o propagado.

Trastornos del lenguaje: se refieren a alteraciones en el proceso mismo de pensar que afectan también a la forma. En general se caracteriza por resultar misterioso, extravagante, falta de espontaneidad, inexpresivo... extraño, como si fueran la cobertura de una esencia vacía. En ocasiones se repite una y otra vez la misma palabra, en otros el discurso se torna farragoso, incomprensible, en ocasiones son retahílas de palabras que se suceden sin un hilo conductor y en otras cesa por completo durante un tiempo toda forma discursiva.

Tres son las formas más habituales de alteración del discurso: aparición de palabras que dan cuenta de aquello inexpresable a través de las ya conocidas: neologismos; aparición de discursos superpuestos, provenientes de los diálogos mantenidos con las alucinaciones verbales; aparición de un discurso de connotaciones misteriosas y ocultas en relación con las delusiones.

En general, no obstante, las verbalizaciones de los enfermos suelen ser normales en apariencia, pero el lenguaje no consigue articular un vínculo en la comunicación, sino que se manifiesta distante.



La delusión:¹ o el delirio si atendemos a la expresión más habitual del trastorno.

Hay algo común que unifica las distintas formas en que puede manifestarse esta experiencia delusiva fundamental. Llámese temple delusivo (Jaspers), significación anormal ("poner en relación sin motivo", Gruhle) u oscilación del encadenamiento de los sucesos en el proceso de pensar (Carl Schneider), cuando se inicia el proceso esquizofrénico el modo de vivenciar confiere un nuevo significado a cuanto sucede; todo cambia; hay algo amenazante en el ambiente (vivencia de transformación del mundo); un fuerte desasosiego, todavía sin contenido, se posesiona del enfermo quien se siente cambiado, poseído, divinizado, evirado, muerto (vivencia de transformación de la propia persona), hasta que el surgir de la idea delusiva polariza la angustia y con ello "sabiendo qué", sin poder explicar el cómo ni el porqué, el paciente en buena medida se tranquiliza y los objetos y las cosas se organizan en una ficción simbólica amenazadora, una "alegoría personal" (Storch). Los Heideggerianos, ellos mismos alegóricos, embelesados por ese amainar de la angustia, fueron los primeros en significar la cristalización delusiva como una vía de salvación. (Colodrón, 1990:115)

Las delusiones son independientes de la biografía o las vivencias del enfermo, brotan sin motivo, producen extrañeza y perplejidad y se organizan en sistemas interpretativos a los que dan sentido. Destacan las delusiones místicas, de persecución, de grandeza, de transformación sexual...

La delusión, generalmente egocéntrica y autorreferencial, resulta ser sin embargo un mecanismo adaptativo, una manera de estructurar y significar la ruptura con la realidad.

Trastornos de la afectividad: en general podría decirse que la afectividad se convierte en algo incomprensible, en la que se trasponen las valencias afectivas en consonancia con la transformación personal y del universo entero del paciente.

El enfermo esquizofrénico, preso en una angustia inexhausta y convertido en foco autorreferencial donde convergen incontables significaciones anómalas, se torna susceptible frente a todo y rigidifica su querer en un intento por controlar su mundo vivencial. Cuanto le rodea, el mundo de los otros, el mundo que antes compartía, le deja

¹ Tomamos aquí la acepción de Colodrón, que puntualiza la diferencia entre las palabras delirio y delusión, y que considera al primero como trastorno de la conciencia y a la segunda como trastorno del juicio. Ambos tienen en común la pérdida de contacto con la realidad pero la delusión mantiene una claridad de conciencia que no estaría presente en el delirio.

completamente frío y de ahí su actitud artificiosa y distante cuando los demás pretenden interesarle en contingencias normales. (Colodrón, 1990)

Los afectos se vuelven confusos, en la evidencia del cambio en las relaciones consigo mismo y con los otros, ambivalentes.

Existe una cierta conciencia de externidad, como si el entorno hubiera quedado deslindado de la realidad. Un sentimiento de pérdida de lo real y de pérdida del yo. La respuesta emocional se adecua a lo incomprensible de las personas, los objetos, las palabras, las acciones.

El autismo justamente implica una separación de lo real en tanto realidad, a favor de una trasposición por la imaginación que pasa a convertirse en realidad, pero que a menudo coexisten.

Se traduce en dificultades para las relaciones y actividades sociales, lo que acrecienta la desadaptación y el rechazo por parte de los otros e incrementa el aislamiento y el sentimiento de soledad, generando poco a poco una cobertura de hermetismo, apatía, anhedonia y falta de contacto, que los vuelve personas sin iniciativa, indiferentes al entorno y a los otros.

Trastornos conativomotores: se manifiestan en forma de estupor, automatismo, estereotipia, negativismo... que no obedecen a una falta de conciencia de la realidad, sino de reacción ante ella. Cuando son los trastornos más preponderantes definen la forma catatónica.

El estupor puede ir desde cierta pérdida de espontaneidad a la inmovilización; las estereotipias se manifiestan en movimientos que se repiten una y otra vez de forma automática, sin intención ni función aparente. El negativismo implica una forma de hacer contraria a lo esperable; la obediencia automática, en la misma línea, da cuenta de acciones ejecutadas aun en contra de su voluntad; la llamada flexibilidad muscular cérica de posturas extrañas impuestas y mantenidas (catalepsia); la agitación catatónica resulta irruptiva e incomprensible, el paciente salta, rompe, arremete.. hasta que de repente retorna al estupor como si nada.



Despersonalización: que indica un sentimiento de pérdida del yo, con sensaciones de irrealidad, extrañeza frente a lo habitual, ensoñación... y se traduce en dificultad para concentrarse, recordar, experimentar placer, afecto... destacan los sentimientos de apatía, vacío, desdoblamiento... el pensamiento no es ya suyo, hablan de ellos y les actúan.

1-4 Formas

Formas típicas

Forma simple: *la forma simple se traduce por una debilitación de las funciones psíquicas con pérdida de la iniciativa, falta de voluntad, empobrecimiento afectivo y abandono de las obligaciones sociales* (Colodrón, 1990). Suelen ser personas dejadas, malhumoradas, irritables... muchas veces sin diagnosticar, que a menudo terminan vagabundeando, alcoholizados o prostituidos.

Forma hebefrénica: son todas aquellas formas desprovistas de síntomas productivos, que sin embargo presentan una significativa pérdida de contacto con la realidad, a menudo se encuentran sin diagnosticar y presentan sintomatología más propia de un cuadro neurótico. Se caracterizan por sus cambios de humor violentos y suelen ser vagos, faltos de empatía, a veces socarrones o violentos, abandonados en su aseo, bohemios...

Forma catatónica: predominan en estas formas los trastornos conativomotores. Los pacientes pierden la espontaneidad del gesto y sus expresiones se vuelven rígidas, amaneradas. La mímica se empobrece y se altera la gesticulación, la voz aparece sin modulación y la risa a menudo es inapropiada, inconsecuente. A menudo están presentes las estereotipias.

Forma paranoide: predominan las alucinaciones y las ideas delusivas, que conducen a una pérdida de contacto con la realidad y a un trastorno generalizado del pensamiento y de la acción.

Formas atípicas

- Esquizofrenia con trastorno de conciencia
- Esquizofrenia de los subnormales

- Esquizocaria: *también llamada “esquizofrenia catastrófica” por producir en muy corto plazo (no más de dos años) una total destrucción de la personalidad.* (Colodrón, 1990)
- Formas tardías: aparecidas en el climaterio, con un acusado tinte depresivo-paranoide.
- Esquizofrenia en el puerperio
- Formas que se asemejan a las neurosis: *A menudo, la esquizofrenia –también en su primera etapa- simula una neurosis obsesiva o bien se origina en una personalidad con rasgos obsesivos. Se producen expresiones excéntricas de las obsesiones, apatía, inactividad, falta de voluntad. La esquizofrenia se sospecha cuando el cuadro obsesivo permanece inmodificable a lo largo del tiempo como no sea para irse organizando una actitud autista.* (Colodrón 1990)
- Formas mixtas y psicosis degenerativas

1-5 Una aproximación personal

Cuando el espacio que separa el adentro del afuera pierde sus dimensiones y pasa a ser la piel la única frontera entre el ser y su entorno, la realidad se vuelve inoperante. La percepción del mundo deja de estar inscrita en el lenguaje, resbala por los bordes de los signos fonéticos del verbo y se impregna de un único resplandor signifiante. Es entonces cuando la delusión vuelca su saber sobre el significado del discurso, y cuando el tiempo y el espacio dejan de ser encuadre o referencia para convertirse en lugares para la discontinuidad, para hacer de la experiencia del lugar la vivencia del ser como lugar, lugar donde habitar la soledad y la nueva palabra, para habitar la sombra de las formas.

La frontera del ser ha quedado disuelta en el marasmo en que burbujan las palabras, adscritas de repente a lo deslabazado del contexto; unisémicas, construidas como islas redundantes y enhebradas sin hilo a la voz, empeñadas en el propósito desmañado de ir cosiendo la vida a la memoria sin coserla, apenas sosteniéndola al presente, condenada a saberse desasistida del pasado e ignorada por el futuro.

No existe entonces tierra ni horizonte, como tampoco existe lo distinto, un otro que distancie, que perturbe o afecte la experiencia real de estar viviendo. Existe un único ser continuo en el espacio y habitante de un tiempo inaprensible, que siente la presencia de lo ajeno infiltrada en su vida, dispuesta siempre a terminar con el precario talud en que se asienta.



La escisión es la fuerza, el término y el comienzo de la posibilidad de ser en algún sitio; la ruptura es la lanza que traspasa la vida de quien siente su cuerpo en arremetida constante contra el suelo.

Desapego y silencio, manos que se abandonan a la exterioridad de los objetos, o a la interioridad de los contornos descritos para el alma, en discontinuidad, que dejan de sentirse en la emoción del encuentro en el camino de otras manos; ojos que se detienen en los bordes, antes de las miradas que pudieran ser puentes, pasarelas tendidas al afecto; caminar que no es tránsito, ni espera, deambular huella adentro en la espesura de un laberinto inabarcable.

No hay lugar para el imaginar en lo que es ya absoluto, porque no hay límites o intersticios que permitan la permeabilidad de un vivir diferente, de una experiencia viva del encuentro.

Existe sin embargo un ser humano capaz de proyectarse hacia el abismo para encontrar silencio, de argumentarse universo y caos, estremecido con las sombras. Falto de apoyo y estructura.

Cuando la realidad se encuentra depositada piel adentro, cuando la percepción del mundo pasa a ser sombra o destierro, sin cauce para el discurso de uno mismo, la posibilidad de abrir un poro que permita un acceso a lo invisible es un comienzo.

El arte, en tanto actividad posible en la frontera, en el límite mismo de lo extremo, se convierte en percutor de la corteza que envuelve la materia del delirio. Se convierte en el lazo, en el hilo que escapa del compacto tejido que comprime el espacio en la "locura".

Un ir de dentro afuera haciendo permeable el ser a través de su estar creando, por precario que fuera el hecho de ser cierto que se crea. El objeto que nace a manos del artista es siempre fruto de la otredad, de lo que nunca antes fue creado, y avanza hacia la luz, a lo visible, para convertirse en lugar para la reflexión, lugar de convergencia entre dos mundos: yo y no yo, como los cuerpos, lugar donde se vive y se evidencia la doble naturaleza de las formas. El cuerpo que soy y el que me expone al mundo.

Y así como la batalla que se libra en el seno de cada ser que se adentra en la vida, consiste en parte en desprenderse de la exterioridad para encontrarse u uno diferente, también el arte participa del sueño de serse emancipada de lo otro.

La profunda fractura que resume la experiencia vital de un enfermo esquizofrénico es trasladable a otro tipo de patologías. Finalmente la enfermedad mental es vivida como la pérdida de todo referente, la contracción del tiempo y del espacio devenidos abismo, precipitados activamente hacia un núcleo candente y poderoso que produce dolor, un dolor que coloca al enfermo dentro de un derramarse constante hacia el vacío, enfrentándole continuamente con el sentimiento de pérdida, desposeyéndole de toda identidad que no sea, precisamente, la de saberse sustraído del entorno.

Encontramos que, aparte de la médica y de la psicológica, existe otra forma de aproximarse a la enfermedad mental que consiste justamente en alterar los valores del lenguaje y “corporeizar” las palabras, quizás podría llamarse ésta, una aproximación poética. No podemos dejar de considerarla, dado que nuestra posición llega venida justamente del arte, y nuestra forma de percibir y comprender la realidad se ajusta más a entramados retóricos que teóricos.

Si el síntoma es, en realidad, una forma de reequilibrio de la homeostasis, perdida en el proceso de enfermar, pensamos que el síntoma en sí, y a la larga, pudiera ser tomado como forma malograda de salud, por cuanto tiende a la recuperación. Es por esto que el síntoma puede ser observado bajo la perspectiva, no ya de su forma, sino de su tendencia, y trabajar en el sentido de dirigirlo a la consecución de soluciones adaptativas más eficaces. Esta posibilidad es factible desde el punto de vista de la creación artística: la desorganización esquizofrénica da lugar a un producto: el delirante, y a una pérdida: la vincular. Ambos aspectos son puestos en juego en la creación artística: el primero como representación posible y representable, la segunda como evidencia.

Generalizaciones en torno a las creaciones plásticas de los esquizofrénicos como las recogidas por Colodrón, y que más abajo se reproducen, no son sino hiperbolizaciones o alegorías que no suelen producirse, salvo en lo superficial, y dan cuenta más bien, de una interpretación subjetiva de las obras (seleccionadas a priori) contempladas según una forma de clasificación que responde a los mismos criterios diagnósticos que muchas de las taxonomías psiquiátricas; atribuyendo a los elementos constituyentes del lenguaje



plástico, la categoría de síntomas, descriptores por agrupamiento o sumatorio de uno u otro tipo de enfermedad.

Generalmente, el esquizofrénico devalúa el entorno, alzaprima el dintorno y pone de manifiesto la tendencia a especular con lo absoluto en formas que sobrecogen. La alteración del esquema corporal se manifiesta en pérdida de la forma natural común en las reglas del arte o en estructuras anatómicas fragmentadas. Se diluye la relación fondo-figuras y éstas planean como adelantadas al conjunto. El horror al vacío abarrota reiterativamente los espacios. La simetría contribuye, a menudo, a magnificar la sensación de frialdad y rigidez, donde la figura humana, cuando aparece, lo hace comúnmente hierática y fría; a menudo alargada, como flotando, con algún miembro extendido hacia objetivos no presentes; muerte, tiempo, reloj, máscaras, espirales, fragmentos anatómicos, órganos sexuales desmedidos, “el ojo único”, máquinas y “psicomáquinas extrañas” (que envían ondas y rayos), monstruosidades, combinaciones fantásticas de estas representaciones, todo ello frío, envuelto en enigma, en lo impenetrable.

En los largos periodos residuales, cuando el deterioro alberga una personalidad enlentecida, el dibujo expresa, en rectas, círculos, elipses, la disgregación de la persona y la búsqueda de simetrías. Una simetría que obsesiona al sujeto en paralelo a su “racionalizar” todo hasta el límite (geometrismo y racionalismo mórbidos, Minkowsky). (Colodrón, 2002:233)

Podríamos incluir aquí un gran número de producciones que desmienten una tras otra tales afirmaciones, pero no es el propósito de esta investigación desmentir, sino aportar información. Por esto nos parece importante mostrar de qué forma el arte puede llegar a convertirse en auténtico vehículo para la re-posición del sujeto en el mundo, su mundo, tanto en su exceso, como en su defecto.

Pero hemos de decir desde el principio que una enfermedad no es nunca una mera pérdida o un mero exceso, que hay siempre una reacción por parte del organismo o individuo afectado para restaurar, reponer, compensar, y para preservar su identidad, por muy extraños que puedan ser los medios. (Sacks, 2002:24)

Ante el desadaptado se abren dos caminos. El del tormento y el del pacto. ¿Está en su voluntad elegir entre ambos? ¿Existe el derecho a no equivocarse? El desadaptado ¿Está en posesión de ese derecho?
Barbara Jacobs

2- La enfermedad mental como forma de creación

2-1 Antipsiquiatría y psicofármacos

Los años 50 vieron el nacimiento de los primeros psicofármacos². Estos fármacos, también llamados antipsicóticos, actuaban básicamente sobre los síntomas positivos (delirios, alucinaciones, conductas extravagantes...), y fueron llamados más adelante neurolepticos, por su capacidad para producir efectos de tipo extrapiramidal, y tranquilizantes mayores por su gran poder de sedación (Consultar Bravo, 2002). Su consagración dio paso a una nueva corriente biologicista, más certera que las que habían existido anteriormente, que venía avalada por el triunfo de la química sobre la enfermedad.

Por otra parte, al hilo de los tiempos y de los movimientos sociales que condujeron a la revolución del 68, apareció con fuerza una tendencia que terminó por echar por tierra todo el complejo entramado de “manicomios” o centros de internamiento psiquiátrico, donde se había recluso a los enfermos desde hacía más de un siglo.

*(...) el trasfondo de incertidumbre teórica y de incomodidad por las formas asistenciales cristaliza en un movimiento cuyos soportes vienen de atrás. **La introducción de la idea de “locura” como forma de existencia**, la creciente incomodidad de los médicos con las instituciones, el “estigma” del enajenado, los excesos de “la camisa de fuerza química” y tantas otras irracionalidades de la “locura” en la sociedad” y el de la rigidez de las nosologías, abocan a una ruptura que denuncia la esquizofrenia como supuesto trastorno nunca objetivado. (Colodrón, 2002:17)*

² En 1950 Charpentier descubre la Clorpromacina, un fármaco que, por sus propiedades sedantes comenzó aplicándose como anestésico, y que enseguida demostró que estas cualidades resultaban también adecuadas en el tratamiento de las psicosis.



Un colectivo de psiquiatras socialmente muy activos, y políticamente adscritos a movimientos de izquierda, comenzó a elaborar una serie de teorías que suscitaron grandes controversias. El nacimiento de la antipsiquiatría, nombre bajo el que se agruparon, trajo consigo una nueva concepción de la enfermedad mental, que atribuía al contexto, al ambiente (y en concreto al sistema capitalista, a la familia y a la religión) el origen último de todas las enfermedades mentales:

La esquizofrenia es una situación crítica microsocia en la que los actos y la experiencia de determinada persona son invalidados por otros por ciertas razones culturales y microculturales inteligibles (normalmente familiares), hasta el punto que es elegida y definida como “mentalmente enferma” en determinada forma, y luego (mediante un proceso de clasificación especificable pero arbitrario) es confirmado en la identidad de “Paciente esquizofrénico” por agentes médicos o cuasi médicos. (Cooper: 1979:178)

La enfermedad resultaba ser por tanto, una forma de estar inequívocamente acusatoria hacia una sociedad que rechazaba o excluía todo aquello que no se sometiera a sus férreas concepciones de la normalidad en relación sobretodo con la moral; un estado (el demente) no natural (en el sentido de naturalmente orgánico), sino provocado como respuesta a la hostilidad del medio; una re-organización alterada del mundo psíquico, básicamente consistente en un crearse a sí mismo en relación con el mundo, sin conseguirlo. El delirio del psicótico era tenido por un intento de integración de la realidad exterior, que resultaba ser muy precaria, por cuanto no le permitía utilizarlo como forma de internalización de sus cualidades, ni de comprensión ante la extrañeza del mundo, pues para ello había de recurrir a formas perceptivas y representativas primitivas, anteriores en el desarrollo, regresivas, que resultaban completamente desestructuradoras en el presente

Se trataba del extremo un proceso de despersonalización, que comenzaba con un sentimiento de extrañeza e irrealidad y culminaba en la pérdida del yo: del pensamiento y del cuerpo, que intentaba recuperarse a través de atribuciones “postizas” y resignificaciones del lenguaje.

El enfermo, bajo la perspectiva antipsiquiátrica, era en realidad una víctima del medio, incapaz de someterse al sistema; su realidad no podía hacerse compatible con el contexto social en que se inscribía y por tanto tenía que disentir, volviéndose ineficaz e

improductivo; esta forma de estar acababa por convertirle en un ser rechazado que enfermaba como único recurso para sobrevivirse.

Puedo sentir perfectamente que tal o cual persona está loca. Puede estar perpleja, desconcertada, confusa, mistificada. Puede estar hecha añicos, dispersa, puede no sentir que hay seres humanos o que está viva. Puede incluso no sentir que ha nacido, o que está en este mundo. Puede oír cosas que yo no oigo, o ver cosas que yo no veo; o, por el contrario, puede no ver u oír gran parte de lo que yo veo u oigo. Las mentes de dichas personas se hallan en estado de desesperación, confusión o desorden; su universo es un embrollo inextricable. Sin embargo, cuando observamos la interacción concreta, personal o inmediata de su microcosmos social, y examinamos el sistema de comunicación en él operante, resulta comprensible el hecho de que tales personas se hallen inmersas en semejante embrollo. Considerando el contexto en el que viven, la mencionada confusión es una interiorización de tal contexto y una respuesta al mismo. Es lo que hacemos todos. Todos nosotros asimilamos el contexto, lo acogemos, por así decirlo, en nuestro interior, lo incorporamos en nuestra relación con nosotros mismos. De ello se deriva una especie de sistema de relaciones en el cual, y por el cual, subsistimos. A continuación proyectamos de nuevo al exterior dicho sistema, sobre el sistema que nos rodea y que interiorizamos en concordancia (esto es, el proceso de interiorización, y después de exteriorización de aquello que ha sido interiorizado, comporta necesariamente ciertas modificaciones (Laing, 1980:96)

Se desarrollaron una serie de experimentos consistentes en desproveer al paciente de toda la carga cultural y social que causaba la enfermedad; y se crearon centros como Kingsey Hall, en los que vivían comunitariamente pacientes y terapeutas, junto con escritores, pensadores etc., y que estaban concebidos como lugares “saludables”. En ellos no existían las rigideces del sistema social exterior, y de esa forma se esperaba que los pacientes acabarían por descubrir una forma más auténtica y primitiva (anterior a las formas culturales del sistema) de vivir, en la que la “locura” ya no tendría razón de ser. Esta nueva manera de entender la enfermedad, consideraba que la creación artística tenía un papel fundamental, por cuanto era tenida como vía alternativa de expresión ante la desadaptación o la disidencia, una vía sin embargo, que resultaba ser productiva y no dolorosa, al contrario que la “locura” que tenía en la improductividad y en el sufrimiento sus dos ejes centrales.



Mary Barnes, fue una paciente de Kingsley Hall, atendida por el psiquiatra estadounidense Joe Berke, que terminó convirtiéndose en pintora.

Joe Berke afirma que el arte fue la llave que desbloqueó la “locura” de Mary Barnes. Para él la regresión a la infancia de Mary era un modelo “creativo”. “Untaba mierda con la pericia de un calígrafo zen. Liberaba más energía en uno de sus innumerables trazos, espontáneos y desinhibidos, que muchos artistas en todas las obras de su vida. Me maravillaban la elegancia y la elocuencia de su imagería, mientras otros sólo se fijaban en los olores (1949). (Gilman, 2001:74)

2-2 El delirio como forma de representación

No cabe duda de que estos planteamientos supusieron un hito en la historia de la psiquiatría, y han dejado su huella en el seno de la comunidad psiquiátrica; son muchos los autores que consideran el delirio como forma inevitable de representación de la realidad externa, cuando ésta se convierte en un escenario vacío, inflexible, isótropo y estéril. En este sentido el síntoma delirante sería, en cuanto a construcción discursiva, una forma de creación o de ex-presión de la realidad, del que se desprendería una forma de estar del sujeto menos conflictiva. El delirio vendría a ser finalmente la expresión misma de la relación del sujeto con la realidad: lo construiría como sujeto social, algo que de otra forma, no tendría posibilidad de existir. El delirio, en tanto forma de relacionar, vendría ser la acción del lenguaje, un escribir la realidad, un escribir que, en palabras de Deleuze y Guattari: *no tiene nada que ver con significar, sino con deslindar, cartografiar, incluso futuros parajes* (Deleuze y Guattari, 2003:12), de la misma manera que el arte constituye el escribir del artista: la esencia misma del artista.

Gracias al delirio el sujeto consigue un equilibrio que no poseía. En puridad, en el estadio predelirante y aun antes, el sujeto parece incapaz de aceptar la incertidumbre –la relativa anhomeostasis_ de la realidad, y huye de ella. El delirio subsana esta incapacidad, esta impotencia para actuar en una realidad incierta. (Castilla del Pino, 1998:129)

La depresión del exdelirante responde a un proceso de desadaptación al brusco abandono de la realidad que se había edificado, sin posibilidades de adaptación a la realidad a que ahora se le devuelve y en la que literalmente se le “arroja” para que la viva como si no hubiera tenido razón alguna para delirar. (Ibid:225)

Suprimir la actividad delirante de forma inducida (a través de fármacos por ejemplo) supondría algo así como eliminar en el artista la actividad creadora, lo importante era conseguir que la sintomatología dejara de tener sentido y por lo tanto desapareciera. El síntoma, y más aun el delirio, constituían por ello la razón última y sobre todo la única verdadera; la forma de relacionarse con el mundo; el vínculo entre su subjetividad y la realidad exterior, de la misma manera que las obras lo son para el artista: aquello que lo muestra y que lo expone. El tirante que le sostiene sobre el mundo. Por eso su ruptura viene a suponer en realidad la muerte del artista.

Entender la vida psíquica como vínculo, como ligazón, implica considerar “muerte psíquica” a todo lo que impela su ruptura.(Caparrós, 2004:97)

Una gran parte de las posiciones psicoanalíticas sostienen que el síntoma es en realidad una forma de resignificación del tejido ambiental, a través de la cual queda inevitablemente intervenida la realidad, una trasposición semántica que se convierte en expresión sintomática llegando a sustituir, por eliminación, a la propia expresión de sí.

...o la pulsión se domestica en deseo o el sujeto queda sometido a las fuerzas de la psicosis. Del mismo modo que, o lo Real es frenado por la palabra, o la realidad queda avasallada por unas tensiones que la vuelven irreconocible obligando al sujeto a desplegar el delirio a modo de un último recurso para recibirla o al menos, hasta donde sea posible, remendarla y humanizarla. Donde no llega la metáfora del deseo lo va a intentar el delirio convertido en metáfora de una catástrofe. (Colina, 2001:107)

La enfermedad encontraría así, en las formas sintomáticas, una vía que permite al sujeto “autosostenerse”, es decir cumpliría una función, implicaría “una ganancia”; la realidad externa pasaría a cobrar significado en relación con la subjetividad, gracias a una trasposición de los elementos estructurales internos. En este sentido el síntoma sería algo así como un puente tendido entre el afuera y el adentro, un especie de piel intermedia, necesaria para la conservación de la diferencia.

El hombre integra cuanto es coherente con todos los niveles de la realidad que le preceden en el curso evolutivo. Tal conformación se contrapone a las tensiones que, inherentes a la complejidad del proceso, empujan hacia la desorganización y la ruptura (Colodrón, 2002:13)



El ser humano no puede desprenderse de su condición social, porque únicamente puede ser percibido como tal bajo los parámetros de dicha dimensión. El espacio circundante, con sus cargas emocionales y las presencias y experiencias que lo forman, es el único capaz de contener y de explicar también al sujeto.

Los seres humanos abandonan su condición aislada de sujetos —el espacio de la subjetividad— para devenir en elementos por y para la relación. En realidad el nivel biológico junto con el nivel social, alumbran al nivel psicológico. (Caparrós, 2004:24)

Podría decirse que el ambiente, la realidad exterior, resulta inseparable del sujeto, porque ambos se definen por reciprocidad, por dualidad o intersección a través de la experiencia emocional.

La experiencia emocional, sea cual fuere el carácter que a ésta se le conceda, constituye un aspecto relevante del significado del ambiente para el sujeto, y de esta forma está en la base de la representación interna que el sujeto tiene del ambiente. (Corraliza, 1988:72)

La representación de sí mismo se fragua en el crisol del ambiente, y es una puesta en relación: entre la representación del mundo en tanto internalización y la representación del mundo en tanto externidad. Ambas representaciones confluyen en el cuerpo y son indisociables, pero a menudo se encuentran confundidas.

El ser humano precisa de lugares que sienta como propios, en los que sea capaz sin embargo, de poder mantener su individualidad como persona, capaz de servir de referencia, hacerlos extensiones de sí, y ello supone un ejercicio delicado y complejo de mecanismos de índole comportamental (de acción-transformación) y simbólica (de identificación) (consultar Aragonés y Amérigo, 1998). La identidad parece andar siempre a medio camino entre el ambiente y el sujeto.

La identidad, en cierto sentido, depende de la habilidad para ocupar y señalar un territorio como propio (...). Se trata, en suma del fenómeno de la personalización. (Aragonés y Amérigo, 1998:143)

2-3 Límites e intersecciones: la construcción de yo.

La representatividad se presenta como un problema complejo, ya que el mapa cognitivo implica un proceso dinámico en que la información a partir del entorno es constantemente recibida, seleccionada, organizada y utilizada para ayudar al sujeto a operar correctamente en función de su experiencia y de la propia configuración del espacio. Y tal experiencia, evidentemente no es estándar ni homologable, y quizás sería también cuestionable la existencia de “minitipologías” (Kareev, 1.982). basta tener presente que el conocimiento del ambiente no sólo implica un registro visual de los elementos del medio, sino que también se refiere a sucesos, similitudes conceptuales, sentimientos y significado personal que conferimos a los diferentes lugares (Carreiras, 1.986); no adquirimos una copia fiel de la realidad, sino que cada persona ve y reconstruye el mundo a través de sus propios supuestos, valores y experiencias vitales. (Anguera-Arguilaga, 1987:95)

Ser capaz de otorgar significado al espacio, de cualificarlo, de percibir y dibujar sus lindes, las del entorno y las del dintorno con relación al espacio intervenido por el cuerpo (emocional, sensorial e intelectualmente), puede ser una tarea difícil, dado que ambos se superponen constantemente; es indispensable tener en cuenta este hecho, para comprender que la enfermedad mental constituye justamente un obstáculo en el proceso de representación -que afecta a la capacidad para internalizar dichos límites, para representar el adentro y el afuera del sí mismo como partes congruentes de la identidad- y que es de tal magnitud, que acaba por hacerlo disfuncional.

En algunos casos es la pérdida de cualificación, de heterotropía de la realidad, la que entraña el peligro de la indiferenciación y por tanto el quebranto del límite y la simplificación, e incapacita para la representación discriminada y ordenada.

Considérese al hombre en la extensión: él la percibe, él se sitúa en ella. Pero al mismo tiempo valoriza sus distintos puntos mediante una ponderación del conjunto de acontecimientos o estímulos en función de la distancia a que los sitúa. El espacio no es ni isótropo ni neutro, es un campo de valores, trasposición de lo imaginario en lo real más que de lo real en lo imaginario. Fundamentalmente, axiomáticamente, lo próximo es más importante que lo lejano, ya se trate de un acontecimiento, de un objeto, de un fenómeno, o de un ser. (Moles y Rohmer, 1972:39)



La actividad representativa supone “El recordatorio de que existe siempre un invisible irreducible a lo visible” (Castro Nogueira, 1997) y que es expresable sólo en términos de inespecificidad, o de metáfora. La aceptación de este hecho, y su posibilidad de expresión, permite comprender estos invisibles como partes fundantes y coherentes de la realidad en relación con la identidad. Cuando esta aceptación no se produce, se corre el riesgo de advertirlos como fracturas o fallas, y a la realidad como fragmentación; o de convertirlos en referentes absolutos y a la identidad como vacío. En estos casos, bien la literalidad, bien el caos multisémico, se instalan en los espacios periféricos de la identidad del sujeto.

Cuando todo se ve, nada vale. La indiferencia ante las diferencias con la reducción de lo válido a lo visible. La semblanza como ideal lleva en sus flancos un virus devorador del parecido. Todos los ideales particulares se alinean uno tras otro en la porción de la humanidad dotada de la más fuerte visibilidad social. (...) Para eliminar la asfixia y la angustia se volverá a dar juego a los invisibles espacios interiores, a través de la poesía, la proeza, la lectura, la escritura, la hipótesis o el sueño. (Debray, 1994:306)

La vivencia de la externidad como irrepresentable, como extensión indiferenciada de la subjetividad, de la identidad construida sin sujeto, es en realidad una simplificación metonímica de consecuencias devastadoras. La identidad pasa a ocupar el espacio del afuera y se eliminan los espacios intersticiales, y con ellos la posibilidad. La cualidad se convierte en sustantiva y los espacios interiores que describe Regis Debray se vuelven simultáneos, idénticos, multiplicados... la angustia y la asfixia se incrementan; la diferenciación se vuelve entonces necesidad, y se articula como evidencia literal cuidadosamente encajada. En este punto el discurso del delirio viene a dar forma, a sustituir el curso vital.

En 1946 Domarus intentó explicar el trastorno del pensar esquizofrénico como el error lógico de suponer la identidad de dos cosas diferentes simplemente por tener características o propiedades comunes. Esta forma de pensar “paralógica” establece la identidad sobre la base de predicados iguales y no sobre sujetos. (Colodrón, 2002:227)

Una construcción de este tipo constituye un salto metonímico, por cuanto la cualidad del objeto pasa a ocupar el valor sustantivo de dicho objeto y su forma de relacionarse con el

resto de objetos externos e internos se produce en función de esta nueva construcción identitaria.

En otros casos la vivencia de la internalidad como irrepresentable, por el contrario, conduce a la multiplicidad metafórica, a la polisemia y a la inestabilidad de los significados. La presencia de una subjetividad desprovista de forma, convierte a la realidad interna en un espacio sin parámetros previos: cargado de posibilidades, colmado de elementos simbólicos, saturado de afectos... La imposibilidad de encontrar en este espacio, una “pared” en la que percutir, un límite en el que reconocerse, convierte la existencia en una búsqueda incesante de sí. Todo queda referenciado al Yo como principio analógico fundamental, en este punto, el vacío existencial viene a instalarse como única metáfora posible, y el discurso de la muerte viene a sustituir al curso vital.

Ambas vivencias, por extremas, comprometen la forma de estar del sujeto; introducen, entre éste y el mundo, una distancia que tiende a convertirse en radical, puesto que constituye justamente el factor de diferenciación imprescindible para cierta super-vivencia de la identidad. Hablamos de una distancia que se instaura allá donde debieran encontrarse los vínculos, y que afecta por ello a los otros.

La enfermedad mental proporciona un estatus que presenta al sujeto como una discontinuidad evidente dentro del continuo social: ciertas formas de relacionarse con la realidad que resultan discordantes; ciertos aspectos en relación con lo corporal que muestran algo así como “poros” por los que la presencia del ser no llega a ser percibida como presencia completa. Algo que desde luego tiene que ver con la dificultad para establecer correspondencias bidireccionales entre el yo y los otros, con la extrañeza del mundo y de sí, y con una subjetividad que se halla superpuesta por completo a toda forma de subjetividad ajena.

La perspectiva desde la cual se explica la enfermedad -o más concretamente la sintomatología psiquiátrica- como forma de respuesta inevitable a tensiones o conflictos en el ámbito de la relación entre el sujeto y el ambiente, no es unánime. Llegar a discernir qué se produce primero: la extrañeza, el desencuentro con el mundo, la incompreensión de la realidad, la desadaptación... o la patología, es difícil.



2-4 Ruptura o conservación homeostática de la representación

Hay autores que atribuyen la enfermedad mental a desajustes en los procesos de aprendizaje en la interacción con el mundo exterior y otros que afirman que existe una ruptura concerniente a lo biológico, que actúa sobre el psiquismo, desestructurándolo.

Actualmente, cuando hablamos de enfermedades mentales graves, que cursan con fracturas psíquicas evidentes, parece dominar esta última postura, la de quienes consideran que, así como enferma el cuerpo, también lo hace la mente, y que todo trastorno psíquico es, en resumen, una alteración bioquímica, genética o simplemente física más o menos confusa.

Sin embargo, como hemos dicho antes, también existe una importante corriente psiquiátrica que sostiene que la sintomatología psíquica supone en realidad la expresión última de una forma de relación con la realidad en la que la enfermedad se habría interpuesto como forma alter-ada de percepción, interpretación, representación (creación) de dicha realidad.

En realidad todas las actividades del sistema nervioso central –no se olvide su denominación clásica como sistema nervioso de la vida de relación- tienden a convertirse en actuaciones, es decir, a exteriorizarse. Pues bien, si las exteriorizaciones de las actividades cognitivas –el pensamiento, las representaciones- se traducen en actuaciones sensomotoras y de lenguaje, las de los sentimientos se traducen en expresiones, en lo que abusivamente llamamos lenguaje extraverbal. El problema radica en la equivocidad tanto de las actuaciones y comportamientos, cuanto de las expresiones. Porque no basta en ninguno de los dos casos la simple observación, sino que hace falta la interpretación, y aquí es donde está el quid del problema: entendimiento frente a malentendimiento. (Castilla del Pino, 2000:67)

La psiquiatría es desde luego aun una ciencia inexacta, a ella corresponde establecer vínculos entre el cuerpo y la psique, entre la materia orgánica que conforma el cerebro -y sus imbricaciones con el resto del cuerpo- y la materia inaprensible de la que están formadas las emociones, las cogniciones, la experiencia... pero no habremos de olvidar que ella misma, como forma que es de conocimiento, se encuentra sometida a las

mismas limitaciones e imposiciones que el lenguaje, la palabra, impone al resto de representaciones, incluida la enfermedad.

La palabra tiene un significado, designa un rasgo y este rasgo se extiende ampliamente a otros objetos; la palabra empieza a designar todas las cosas que posean semejante rasgo. Es un hecho bien conocido por nosotros. La palabra, sin embargo, se expresa por un conjunto de sonidos, se pronuncia con una u otra voz, el sonido y la voz también tienen su color y su sabor, provocan “remolinos de vapor”, “salpicaduras”, “manchas”; algunos sonidos son lisos y blancos, otros anaranjados, agudos como flechas, y el significado de las palabras empieza a reflejar los sonidos de que se compone la palabra mencionada. (Luria, 1973:89)

El cerebro es el responsable de capacitar al ser humano para sentir, aprender, integrar, adaptarse, recordar... los estudios realizados con personas que han sufrido la pérdida de alguna parte del cerebro (por accidente o enfermedad), dejan constancia de este hecho.

La percepción no es una simple suma de datos elementales, sino un proceso complejo cuyo producto tiene estructura y significación propias. Así se ha distinguido entre sensación, percepción y apercepción. El término sensación es una abstracción que pretende nombrar el más elemental acontecer psíquico provocado por la estimulación de los órganos de los sentidos. Las percepciones se constituyen cuando las sensaciones evocan imágenes mnémicas de sensaciones anteriores y son reconocidas e interpretadas como algo determinado. Pero el acto perceptivo no está estrictamente limitado: una palabra puede percibirse como mero sonido, como elemento lingüístico aislado, como perteneciente a tal o cual idioma o como vocablo con un significado definido y relacionado con una situación determinada. (Álvarez, Esteban y Sauvagnat, 2004:439)

Considerando común a las psicosis una pérdida de juicio de la realidad, podría decirse que la enfermedad formula a través de la sintomatología, la ruptura con la realidad que dicha pérdida acarrea, imposibilitando al sujeto para una elaboración del discurso que no fuera estrictamente literal; sin embargo también pudiera parecer que ésta trae como consecuencia un desequilibrio importante en relación con lo ambiental, ya que no constituye una alteración, sino una pérdida de juicio, y en la que la delusión o el delirio podrían interponer un eslabón suficientemente ajustado como para poder reequilibrar el sistema.



Tal y como afirma Jung (Jung, 2001), cabría preguntarse si es el hecho en sí del hecho delirante el que conduce a la desadaptación, o sí, por el contrario, es también el hecho ambiental que lo hace, o dicho de otro modo, porqué existen contextos en los que “tener visiones” u “oír voces” no constituye sino una forma de saber diferente, quizás inconsciente, capaz de atravesar la consciencia, con la consiguiente ventaja que este conocimiento “extra” ofrece.

La expresión “equilibrio mental” no es una mera metáfora, porque realmente se trata de un trastorno del equilibrio que existe entre los contenidos conscientes e inconscientes. Lo que ocurre es que el funcionamiento normal del proceso inconsciente se introduce de manera anormal en la mente consciente y, por tanto, perturba la adaptación del individuo a su ambiente (Jung, 2001:62)

2-5 El discurso y lo real

El lenguaje, como forma de construcción y de comunicación de la doble naturaleza de lo real: interna/externa, constituye un referente, un indicador del déficit o el trastorno.

Para el enfermo mental, la imposibilidad de articular un discurso que de cuenta de una realidad psíquica en consonancia con cierta cualidad objetiva (por consensuada) de la realidad externa, es sin duda una cuestión capital; en el caso de algunos tumores cerebrales, de enfermedades neurodegenerativas o daño cerebral, se evidencia también esta incapacidad del lenguaje para atender a ambas realidades, hasta el punto de que muchos de estos casos cursan con manifestaciones perceptivas y comportamentales que son características de la sintomatología psicopatológica.

La Enfermedad de Alzheimer puede tomarse como paradigma de esta idea. El progresivo derrumbamiento de la actividad cerebral en estos enfermos deja patente que toda la actividad psíquica del ser humano, incluso la que pueda considerarse más sublime: el Arte, depende de factores que a la final, resultan ser absolutamente bioquímicos.

Cuando el lenguaje no es ya capaz de recorrer las acciones, ni siquiera es capaz de recorrer un rostro y darle nombre, ya no se trata de un lenguaje derribado o extraño, sino ausente, despojado de significación y de estructura; en su lugar no hay nada, las palabras no aluden a conceptos ni son soportes para la realidad, son puntos de deshielo donde la memoria se derrumba apenas esbozada.

En este caso, en que la realidad externa es además una realidad extingible a corto plazo, la enfermedad se abre camino sobre la sombra de lo que el ser humano fue, ahogando toda posibilidad de ser de nuevo, apareciéndose, como irremediable ante lo que se apaga: un cuerpo y una historia vuelta escombros.

Puede argumentarse que las enfermedades que hemos citado anteriormente (tumores cerebrales, daño cerebral, enfermedades neurodegenerativas...) no son en realidad enfermedades mentales, pero resulta difícil encontrar el punto de inflexión que señale el lugar en el que cuerpo (cerebro) y psiquismo se encuentren claramente diferenciados. Tal vez sean dos formas distintas de enfermar la mente, aquella que arrasa desde el cuerpo, y aquella que arrasa desde el psiquismo, pero lo que resulta evidente es que pueden llegar a parecerse mucho.

En realidad, para esta investigación, es poco importante llegar a saber el origen de la enfermedad, basta con señalar que cuerpo y psiquismo no son compartimentos del ser, sino evidencias. Es por ello que pensamos que, efectivamente la enfermedad mental, en tanto proceso que afecta a la percepción, a la interpretación, y a la representación, e incluso a la estructura básica del lenguaje, puede ser considerada como una forma de creación, una afirmación que en ningún caso puede ser confundida con la consideración de la enfermedad mental como producto, proceso, o construcción de una realidad dimensionada a partir de reflexiones artísticas.

Las palabras, la terminología con que enunciamos los conceptos, no son gratuitas. Ciertamente el conocimiento de las cosas, aquel que conforma la cultura (las formas consensuadas de cultura) viene adscrito al lenguaje y a sus evoluciones, por ello el cambio que se opera en la palabra afecta también a la representación, y al significado último de aquello que designan.

Las investigaciones médicas se han desarrollado en el sentido de conseguir delimitar algunos márgenes del psiquismo "anormal" en función de la gravedad, persistencia, o simultaneidad de algunos síntomas. Esto ha hecho que situaciones que en otros tiempos habrían pasado por demencias, sean ahora material para la investigación en otros campos (por ejemplo el sociológico). La investigación y la clínica psiquiátricas han fundamentado una parte importante de su actividad de los últimos años en la fiabilidad



diagnóstica, lo que ha llevado inevitablemente a tener que clasificar y nombrar; a elaborar toda clase de taxonomías y nosografías acerca de síndromes, trastornos y patologías, algunas más aceptadas que otras, y entre las que, el CIE (clasificación internacional de las enfermedades)³ y el DSM (Diagnostic and Statistical Manual)⁴ serían las más representativas.

Sin embargo, existe una necesidad creciente de superación de esta formulación descriptiva de la enfermedad mental como conjunto o enumeración de síntomas, por cuanto constituye una forma de alejamiento del proceso, del curso y sobre todo de desprendimiento del sujeto, de la persona que es, en definitiva el paciente.

A partir de una visión antropológica y genética del conjunto de los sistemas encefálicos y ambientales se podrá llegar a la construcción de una nueva semiología. Una superación de la actual que desde su origen se ha abocado, aunque de manera discontinua, a la identificación y medición del síntoma como su elemento básico. Se ha fundado, así, sobre la idea de poder construir un diagnóstico psiquiátrico partiendo de la recolección de los síntomas, para pasar después a su ordenamiento en grupos sintomatológicos o síndromes y a partir de éstos llegar a la síntesis diagnóstica. El proceso diagnóstico era pues un proceso de síntesis que partía de la percepción de varios elementos individualizables, representados por los síntomas. (Andreoli, 1986:223)

La “locura” ha ido adquiriendo rango de enfermedad y pasando a pertenecer por derecho al ámbito sanitario.

La pérdida del estatus de loco, a favor del de enfermo, la vuelta al territorio de lo laico, la clausura de los manicomios, y cierto sentido de responsabilidad social, heredado sin duda del movimiento antipsiquiátrico, han propiciado que los últimos tiempos se hayan convertido, junto con el florecimiento de la industria farmacológica, en valedores de la “locura” como problema de salud, más que como problema de relación.

³ CIE o ICD (International Classification of Diseases) Sistema diagnóstico oficial de la Organización Mundial de la Salud, seguido en la actualidad por más de 140 países, con fines epidemiológicos y de investigación. (Lemos, 1995).

⁴ Clasificación oficial de la Asociación Psiquiátrica Americana de gran influencia en el ámbito clínico y que ha sido objeto de importantes modificaciones desde la primera edición.

Este cambio, ha propiciado la adscripción de otro tipo de sufrimientos psíquicos que antes no eran tenidos en cuenta (trastornos de alimentación, del sueño, estrés, ansiedad), pero que resultan mucho más frecuentes, y sobre todo tienen un carácter episódico, que han contribuido a hacer de esta disciplina una disciplina esencialmente centrada en la farmacología del síntoma, y dirigida a su eliminación.

En este nuevo orden de cosas, resulta complicado argumentar la enfermedad mental como el producto resultante de una intención resignificadora de la realidad en clave creadora, ni siquiera de forma asintótica. Básicamente se trata de dar cabida a enfermos rehabilitados para la sociedad, y para ello se hace necesario dar poco crédito a los correlatos expresivos. La desaparición de la sintomatología positiva deja en una situación muy precaria la identidad de muchos enfermos, que tienden a pensarse como equivocación y a desvincularse por completo de la realidad.

2-6 A vueltas con el Arte

Podríamos resumir diciendo que, por una parte, lo que la construcción delirante proporciona, en relación con una forma nueva de comprender el sentido de las cosas, y que podía ser tenida por artística, hoy día, acaso debido a los modernos tratamientos farmacológicos, es difícil de encontrar. Tal vez artistas como David Nebreda en el ámbito plástico y Leopoldo Panero en el literario, resulten excepciones, y ello a pesar de la mucha controversia que plantea su enfermedad.

Por otra parte, cabe destacar que enfermos y enfermas tratan de engancharse a los espacios salientes de la sociedad: los centros especializados, las organizaciones de afectados, los servicios sociales... para encontrar un lugar dentro de su seno, lo que indica que intentan encontrar vías de ordenamiento habituales, o lo que es lo mismo: que la enfermedad no constituye una elección, ni siquiera en su forma; y que el desorden que implícita es una limitación, derivada de la propia ruptura que provoca.

Por último, habría que tener en cuenta el hecho de que las actuales tendencias artísticas se encuentran cada vez más inmersas en el tejido social, hasta el punto de haber llegado a formar parte de su esencia.

Tanto en sus formas más tradicionales, como en las más discrepantes, la modernidad trajo consigo el advenimiento de la ruptura como posibilidad. Los planteamientos posteriores pusieron de relevancia la importancia del sujeto en relación con la obra: la



creación, en tanto re-presentación subjetiva del universo del artista no pasaría de ser una forma de re-velación última de la subjetividad del propio artista, a partir de aquí, todo vale, el creador, validado como tal por el hecho cierto de su acción creadora, puede comenzar a caminar con paso decidido por entre los resquicios, las fronteras, o las certezas con las que cifra su experiencia.

Los extraños caracteres de la creación en nuestro tiempo, cuando se busca infatigablemente romper con las formas artísticas de la cultura, dificultan sobremanera desentrañar el proceso mental que busca la originalidad en la desorganización para reconocerlo tras los rasgos de una persona escindida. (Colodrón, 2002:232)

La aparición de un sinnúmero de teorías en torno a la creatividad, han propiciado un trasvase importante de conceptos, que se destilan desde lo que tradicionalmente ha venido considerándose creatividad en el sentido de creación artística, hasta lo que hoy en día se reconoce como tal, y que se encuentra presente en todos los ámbitos de conocimiento, al margen de esa forma específica de actividad que es la artística.

En este sentido la creatividad, tal y como la entienden autores como Edward de Bono, aparece como forma de desarrollar las capacidades personales, a partir de lo que llama *pensamiento lateral*, y ha dado pie a un número importante de teorías relacionadas con la felicidad, a la capacidad profiláctica de esta actividad, sobre todo en lo que se refiere a la tolerancia a la frustración y a las formas de afrontamiento del estrés.

En resumen, el cerebro es un maravilloso dispositivo que permite que la información que ingresa se organice en pautas. Una vez configuradas, con sus amplias zonas de captación, las utilizamos en el proceso conocido como percepción. Las pautas no son simétricas y esa falta de simetría da origen al humor y a la creatividad. (de Bono, 1994:45).

La enfermedad mental parece introducir sin embargo en este proceso un componente de identificación reversible, importante en relación con la simetría percepción-representación, que opera entre los márgenes que quedan entre ellas. Este espacio, que es esencial para la formación de una estructura mínimamente contenedora, dificulta grandemente la aparición de valencias ambiguas, y por lo tanto inhibe la posibilidad como factor de cambio y con ella el desarrollo de la creatividad.

En vez de orientar la verdad en la ruta lineal de lo indefinido, donde aparece y desaparece, se enriquece, se repara o se investiga, mientras se va revelando progresivamente, incluso bajo el aspecto de una promesa, lo hace en cambio en la meta final de lo absoluto, como si constituyera un círculo tan estrecho y cerrado que tiene en el origen su propio final. (Colina, 2001:113)

*Treinta radios convergen en el centro
de una rueda,
pero es su vacío
lo que hace útil al carro.*

*Se moldea la arcilla para hacer la vasija,
pero de su vacío
depende el uso de la vasija.
Lao Tse*

*La ventaja del artista (enajenado mental) es sólo que su locura no es estéril, sino que
posee un valor a causa de sus productos.
Hermann Hesse*

3- Enfermedad y “locura”: el artista loco

3-1 El mito del Artista Loco hoy

Lo que en algún momento fuera la realidad del artista-loco ha ido perdiendo fuerza en el curso de estos últimos tiempos para reformularse como “mito”. Actualmente la “locura”, si bien no ha abandonado del todo al artista, ha pasado a convertirse en una cualidad de la que se desprende un hálito de irracionalidad que viene a circundar tanto su vida como su obra, y a cuyo trasluz, parecen comprensibles la inspiración, la genialidad o la gracia.

Ha perdido su carácter patológico (de enfermedad real), y al margen de las consideraciones que pudieran hacerse acerca de las actitudes que el artista mantiene ante la vida, en el sentido de ser tenidas por más o menos saludables, su “locura” se entiende como expresión consciente de una opción. Podría decirse que forma parte de esa especial mirada con la que el artista percibe e interpreta la realidad, o que se



encuentra incluida dentro de los principios que al arte le otorgaron las vanguardias: novedad, originalidad, diferencia. De esta manera la “locura” ha dejado de ser expresión de la *degeneración* para convertirse en una *condición de artista*, en una cualidad necesaria para la creación, y que se descubre gracias a una *forma de estar* que queda vinculada sin duda a la excentricidad del genio.

Lo que hace un siglo fuera tomado como confrontación, discrepancia, arremetimiento contra los valores tradicionales que daban forma a las principales características del Arte, poco a poco ha ido volviéndose normalidad a fuerza de costumbre y actitud, para pasar a convertirse en parte sustancial del actual concepto del artista.

Ahora bien, todo aquello que era, qué duda cabe, una propuesta cultural audaz, de búsqueda de lo insólito, se ha convertido en una norma social banalizante y de sumisión al modelo dominante. Ha dejado de ser un aguijón estimulante de la creación artística y literaria para pasar a convertirse en guía de la vida cotidiana y del orden productivo. De modo que lo que había sido contradicción y vitalidad permanente se convierte en conformidad y apatía. (Urdanibia, 2003:47)

Los planteamientos posmodernos, que suponen un cuestionamiento radical de las grandes verdades, del progreso, de la racionalización, o de los universales, favorecen la incorporación de formas de creación “multiversales”, concebidas a modo de narraciones o interpretaciones personales de la realidad, que descartan la hegemonía del saber como construcción unívoca. Los postulados estructuralistas, desde los que se sostiene que el sujeto percibe y construye la realidad (por tanto la representa) en función de estructuras coherentes que a menudo poco o nada tienen que ver con el concepto consensuado de cultura, permiten la emergencia de factores que hacen posible la alteridad y la diferencia como opción, y por tanto introducen la anormalidad de la representación de lo real dentro de los parámetros de la posibilidad de lo Real.

El artista además, ha dejado de tener importancia como individuo gracias a un giro que permite a su vida encontrarse precedida por su obra; de esta manera, aun en el caso de que pudiera comportarse como un loco, ello no remitiría de ningún modo a la evidencia de alguna enfermedad, sino a una forma diferente de ser que se desprende de su actividad: puede tratarse de un estado, de un momento de inspiración, puede venir acompañado de un consumo excesivo de sustancias tóxicas, que le introduzcan en una realidad

equiparable a la delirante, o puede tratarse de sentirse, mientras trabaja, sumido en una especie de hechizo (como afirma Louise Bourgeois).

Este giro parece devolvernos al principio, al momento en que el demente y el artista eran considerados seres extraordinarios, envueltos en el mismo misterio, y cuya diferencia estribaba en la forma temporal: en el carácter permanente o esporádico de su “locura”.

El espacio de la creación no constituye un lugar para la destrucción sino un lugar sobre el que construir, quien habita ese espacio pudiera parecer un loco, pero sólo porque se trata de alguien para quien su propio ser consiste muchas veces en ser un ser en ruinas, al borde mismo del desmoronamiento o incluso activamente desmoronado.

El suelo propicio para la construcción de un pensamiento nuevo no es ni el sentido común ni una estructura anterior de pensamiento, sino las ruinas. Como afirmaba Benjamín, una multitud de caminos surca los escombros. (Lanceros, 2003:141)

La diferencia con el enfermo mental estriba justamente en este punto: en la posibilidad no ya de re-construcción de la realidad por efecto de la experiencia y la subjetividad, sino incluso de la construcción renovada de sí mismo.

Sus creaciones parecen contener un poso de irracionalidad, de extravagancia incomprensible, algo que lo convierte en un ser fronterizo, que puede colocarse más allá, que se comporta como si fuera cierto que se encontrara tocado por los dioses o fuera un visionario; de esta manera no corre nunca el riesgo de aparecer enfermo, aun en el caso de que lo estuviera, porque su obra trasciende su existencia y sobre todo porque es capaz de darle forma significativa, algo que supone en definitiva una vía de vinculación indiscutible con la realidad, de la que participa plenamente: en tanto la vuelve posible, definiéndola.

Su posición: la de artista, queda enclavada entre los márgenes de la obra y el mundo, y es por ello radicalmente diferente a la de los enfermos mentales; el delirio no es separable del mundo o del sujeto, sino que los compacta, eliminando ambigüedades o zonas de posibilidad.



Podría decirse que el artista parece encontrarse conectado a la exterioridad, a la realidad o al mundo, a través de su obra, sea esta conexión saludable o no, mientras que el enfermo a menudo habita una realidad tan incompatible con su vida, que su existencia como sujeto social se vuelve incompresible, sin sentido, extraña.

Por otra parte, una vez se ha perdido el contacto con lo real, y la extrañeza de sí mismo ofrece de algún modo una explicación consecuente al desarraigo, la posibilidad de acceder al estatus de normalidad, de mantener, no ya un discurso coherente en relación con lo real, sino siquiera formularlo, resulta una labor casi irrealizable.

En cierta manera el artista, además, ha llegado actualmente a convertirse en personaje, renunciando (y preservando) a una parte de sí mismo; hasta el extremo de que su propia corporeidad puede llegar a formar parte de la obra, sin que por ello parezca peligrar su identidad; la percepción de sí mismo puede dejar de tener importancia como tal para dar paso a la categoría del contenido del discurso del arte. De esta manera puede permitirse colocarse en el extremo, en el límite mismo de lo posible, o incluso al otro lado; es capaz de increpar a la razón y revolver sus principios; de adentrarse en una senda que conduce a la destrucción de la realidad, que es siempre metafórica, y se encuentra siempre remitida a la obra. La propia creación le sirve de puntal para el psiquismo, e impide la fractura irremediable, pudiendo conservar, salvo excepciones, la conciencia de sí.

Esta disociación es justamente la que permite el vuelco una y otra vez, de la posibilidad en realidad, porque no hablamos de una disociación que devenga en destrucción literal, ni tan siquiera metonímica, y que podría venir a eliminar la realidad del ser al menos en una parte, sino metafórica, sujeta a relaciones implícitas, pero cuidadosamente explicitadas.

La metáfora, convertida en multiplicadora del ser, da naturaleza de ser a lo que nunca fue, no como sustitución de otra realidad previa, sino como añadidura a lo que es. De esta forma la destrucción viene en realidad a ensanchar los márgenes de lo real, redimensionando las representaciones y formas de *lo mismo*.

El hecho singular es que la verdad metafórica es compatible con la falsedad literal; una oración que sea falsa cuando se tome literalmente puede ser verdadera al considerarse metafóricamente, como el caso de “El lago es un zafiro”. (Goodman,1995:117)

El artista, que en tiempos pasados pudiera confundirse con el alienado, actualmente ha encontrado sin duda su lugar en otra parte. Cuando el artista trabaja con el miedo, con la frustración, con las emociones, con los conflictos, o con la enfermedad, se aparta definitivamente de la “locura”, para encontrarse consigo mismo. No se trata de que la creación venga a sublimar la “locura”, sino que la actividad creadora pone en situación de encuentro: con uno mismo, con la realidad, con las soluciones o vías de solución a los conflictos. Claro que este “ponerse en situación” no es un simple quehacer, sino que entraña un riesgo: se trata de una situación que puede resultar sin duda comprometida y peligrosa, pero que supone siempre una opción, y como tal se acomete, tratando de tener el control, de protegerse activamente.

La expresión propia es sagrada y fatal. Es una necesidad. La sublimación es un don, un golpe de suerte. Y una cosa no tiene nada que ver con la otra.

(.....)

El miedo es un estado pasivo. El objetivo que me marco es pasar de ser un elemento pasivo a uno activo, tomar el control, ir desde la pasividad a la implicación. (Bourgeois, 2002:129)

La enfermedad mental se caracteriza probablemente, por ser una forma de acción, pero una forma de acción encapsulada, reiterativa, unidireccional, improductiva, que imposibilita la implicación del sujeto en ninguna otra cosa diferente.

3-2 El Romanticismo

Toda la época romántica proporcionó un panorama artístico en el que la frontera entre la “locura” (la pérdida de la razón o la exclusividad de la emoción) y la creación se torna muy difusa; tal vez sea el ámbito de la literatura el que ofrece los casos más notables: Rimbaud, Hölderlin, Kafka, Proust, Nietzsche, Virginia Wolf, las hermanas Brontë... la enfermedad puede llegar a ser, incluso, realmente devastadora, y forma parte de la misma “naturaleza” fronteriza del creador.

El artista se hace eco de una realidad que le resulta insoportable, la propia vida, y la somete a todo tipo de inclemencias emocionales y físicas. Viaja hasta las profundidades de lo humano, hasta los abismos en los que puede vislumbrarse la auténtica “locura”. *El romanticismo*, afirma Baudelaire, *no está en la elección de los temas ni en la verdad exacta, está en la manera de sentir.* (Baudelaire, 1996:103).



Para el pensamiento y la poesía de principios del siglo XIX, lo que la “locura” dice de sí misma es también los que dice el sueño en el desorden de sus imágenes: una verdad del hombre, muy arcaica y muy próxima, muy silenciosa y muy amenazante: una verdad debajo de toda verdad, la más cercana del nacimiento de la subjetividad.

Lo que hay de propio del lenguaje de la “locura” en la poesía romántica, es que ésta es el lenguaje del fin último y del recomienzo absoluto. (...) La “locura” habla el idioma del gran retorno: en el retorno épico de las grandes odiseas, en el recorrido indefinido de los mil caminos de lo real, sino el retorno lírico por una fulguración instantánea que, madurando de golpe la tormenta de la realización, la ilumina y la aplaca en el origen encontrado. (Foucault, 2002b:272)

Las creaciones plásticas de los artistas románticos suponen sin duda una ruptura definitiva con el realismo, o mejor dicho con el naturalismo tal y como se había concebido hasta entonces; el ser humano abandona su hegemonía a favor de la naturaleza, se rinde ante el despliegue de su fuerza, tanto exterior como interior, y es en este dejarse llevar por su latencia donde reside el riesgo de perderse a sí mismo.

La noche; la tempestad; la tormenta... La oscuridad y la amenaza vienen a convocar el universo del misterio que atraviesa las sendas de la muerte, *El artista romántico, escribe Rafael Argullol, se propone convertirse, voluntariamente, en sonámbulo para así, más allá de la consciencia diurna, ser capaz de indagar en la torrencial riqueza de las sombras* (Argullol, 2000:67).

Los artistas románticos inauguran una “raza” de artistas, cuyo compromiso con las revueltas del espíritu se proyecta en sus obras, convirtiéndose éstas muchas veces en manifiestas puertas al abismo. A partir de aquí las revoluciones de la forma van a ser numerosas, pero el artista ya nunca abandonará el carácter introspectivo y proyectivo de su obra.

Arribando al territorio de lo onírico, de lo ideal, de lo espiritual o de la trascendencia; recorriendo cada poro del cuerpo o descubriendo cada fibra del alma: pintores, escultores, músicos, poetas... han ido dando cuenta desde entonces de lo más hondo de sí: su propia subjetividad, dejando al margen servidumbres más o menos gravosas.

En las biografías de numerosos artistas encontramos un claro referente personal relacionado con la enfermedad y con el sufrimiento, sobre todo con el sufrimiento psíquico. Se trata de un aspecto que los convierte en personajes atormentados, incapaces de soportar la dureza de su existencia y abocados en muchos casos a la “locura”, a la muerte temprana o al suicidio: Vicent Van Gogh; Camille Claudel; Ana Mendieta; Frida Kalho; Antolin Artaud; Ives Klein; Robert Shumman; Ernest Heminway...

La literatura nos ha proporcionado *patografías* de genios de todos conocidas, en las que la “locura” parece tener un peso específico en el desarrollo de la creación. Determinar hasta qué punto el hecho de que autores como Moebius, Freud, Wittokower, Jaspers... encuentren relevantes aspectos de la obra de un artista cuyo origen se encuentre en algunos aspectos de la personalidad que pueden considerarse patológicos, nos dice poco de la verdadera naturaleza del genio y menos aun de la naturaleza del impulso creador,

Aunque relacionemos genéticamente obras del espíritu con enfermedades, seguirá siendo una obviedad el hecho de que el espíritu no puede enfermar y que pertenece a un cosmos infinito cuya esencia sólo se hace realidad en determinadas circunstancias y con formas particulares. (Jaspers, 2000:180)

No es una coincidencia banal el hecho de que en la misma época en la que el artista provoca una escisión irreparable entre la creación y la realidad, sobre la que desplegar toda su razón creadora, el flujo de lo inconsciente, el advenimiento de lo informe... se produzca un giro sorprendente en la forma de abordar y comprender la enfermedad mental.

El siglo XIX fue especialmente generoso con la creatividad de sus internos psiquiátricos. Médicos como Philippe Pinel, Benjamín Rush, Pliny Earle, Forbes Winslow, Cesare Lombrosso, comenzaron a interesarse por las producciones artísticas de sus pacientes, al entender que estas manifestaciones podían arrojar luz sobre la enfermedad que padecían.

En general fueron acogidas como pruebas de la “sensibilidad”; de la “humanidad” de los pacientes. En ellas se consideraba que se producía una regresión a etapas del desarrollo psicofísico anteriores, por lo que terminaron siendo equiparadas al arte producido por los



niños o por los pueblos primitivos, no sólo en la forma, sino sobre todo por lo que en ellas dejaba traslucirse de “sinceridad”, de falta de operatividad o de influencia de lo social, de una Cultura con la que arroparse.

Una parte de los argumentos en esta línea nos hablan de un proceso “natural” en relación con la enfermedad. Es en este sentido que el enfermo, perdidos los esquemas “normales” (que no sirven ya) pasaría a remitirse a aquellos otros que, más elementales y generales permitan integrar sólidamente los nuevos referentes adquiridos.

Recurriendo a niveles inferiores de integración, la psique humana se torna nuevamente a métodos ya usados en épocas pasadas pero que fueron descartados cuando se adoptaron nuevos métodos. Es una repetición de la historia con una cronología inversa... las que a nosotros pueden parecernos formas de irracionalidad, son en realidad formas arcaicas de racionalidad (Arieti, citado por Andreoli, en Andreoli, 1992:47)

3-3 El siglo XX

Podríamos decir que, si a partir del romanticismo ocurrió que el artista escogió libremente el camino de la emoción, de la pasión por contraposición a su herencia racional y contenida, para llegar al fin a los confines de la realidad; durante el siglo XX, las vanguardias históricas no tardaron en encontrar el camino de vuelta.

Las nuevas formas no describían formas antiguas, sino lugares diferentes, a los que se llegaba desde el alma. La equivalencia: el artista loco y el loco artista, resultó inevitable, tanto para explicar las razones de la creación, como para entender las nuevas vías de expresión artística; el concepto de anormalidad, (especialmente el de anormalidad psíquica) resultaría ser la clave sobre la que descansa esta correspondencia

Con estos antecedentes algunos psiquiatras como Prinzhorn comenzaron a reunir obras de internos psiquiátricos en colecciones más o menos nutridas. Esto dio paso, en el ámbito médico, a la elaboración de teorías diversas, la mayoría de ellas en relación con lo psicopatológico: con el diagnóstico y la evolución de cada una de las enfermedades o perturbaciones.

Aun en la actualidad se mantiene esa tendencia a buscar en la producción artística de los enfermos rasgos estilísticos específicos para cada patología. Existen, de hecho, no pocos

modelos de tests proyectivos basados en el dibujo que, bien desde la temática, bien desde la forma, pretenden convertirse en indicadores de enfermedad o facilitadores de diagnósticos, algo que, por otra parte, constituye en realidad el único punto importante desde el que la psiquiatría, se ha interesado tradicionalmente por el arte.

Andreoli define varias formas de hacer o *maneras*, en relación con las patologías:

Manera esquizofrénica: caracterizada por estar compuesta de agregados; muy estereotipada, de formas idénticas, mecánicas, muchas veces muy estilizadas y simples (lineales); tendente a llenar toda la superficie y cuyo correlato psicopatológico vendría a ser el que se establece entre: Disociación-disociación gráfica y Delirio-ambivalencia e impenetrabilidad gráfica.

Manera epiléptica: si el esquizofrénico disuelve vínculos, el epiléptico los multiplica, de ahí que sus representaciones estén llenas de líneas serpenteantes, que nos habla del mundo, tal y como lo siente; que se encuentren faltos de línea horizontal, en relación con sus supuestas “subidas y bajadas” y de perspectiva; y que sean tendentes al manierismo.

Manera Maniaco Depresiva: con un discurso centrado en el color (contrastado e interno); gran indefinición de las formas y un exagerado sentido del espacio. La diferencia expresiva en las dos fases se observa sólo en la ejecución (violenta y rápida o lenta y elaborada), no en el resultado, lo que evidencia un dinamismo psíquico unitario que tal vez sólo se rompe en lo comportamental.

Manera paranoica: el paranoico es “un hombre de acción”, empeñado en cambiar el mundo. Predomina el simbolismo, un intento de comunicar lo mejor posible su discurso, por lo que son indispensables las explicaciones. *El simbolismo*, dice Andreoli, *consiste en la capacidad de utilizar elementos de la experiencia común cargándolos de significados particulares que son los pilares de la temática paranoica.*(Andreoli, 1992: 55)

Manera Idiota: prácticamente inexistente, dada la falta de interés que demuestran.

La evolución de la historia es siempre la evolución del pensamiento en relación con el concepto de ser humano, citando palabras de Pichon Riviere, sus conversaciones con Vicente Zito Lema, *toda teoría de la salud y de la enfermedad, implica y reenvía a una*



concepción del sujeto, del mundo, y de la historia que lo fundamenta. (Zito Lema, 1989:78)

Cuando proponemos una definición de salud mental, lo que en realidad hacemos es manifestar nuestra preferencia por cierto orden cultural, social y ético. (Szasz, citado por Colodrón en, Colodrón, 2002:23)

Es por esto, y dado que la historia no puede ser parcelada o estudiada por franjas de saber, sino que su entramado discurre inseparable de los movimientos y formas de comprender el mundo que depara la época, sucede que los movimientos artísticos acontecidos en el principio del siglo XX, a partir de la aparición de las primeras vanguardias, herederas de los planteamientos y la ruptura romántica, contribuyeron de forma decisiva a la convergencia formal del arte y la “locura”.

A lo largo del siglo XX las producciones artísticas de los enfermos mentales, entraron a formar parte de lo estéticamente aceptable gracias a un componente altamente valorado, que parecía encontrarse en “bruto” en todas ellas, y por el que quedaron dignificadas: la expresividad.

Sin embargo, a excepción de algunas exposiciones aisladas, este reconocimiento se produjo siempre fuera de los márgenes de lo académicamente artístico, es decir, fuera de los parámetros tradicionalmente admitidos como culturales (que definen aquellos que pueden comprender la verdad última del Arte y elevarla a categoría intelectual a través de la Estética, en virtud de un estatus determinado).

En el afán vanguardista por transgredir la norma y sus atributos más evidentes, todas estas producciones pasaron a formar parte del imaginario artístico, sin otra consideración que la de una apreciación estética argumentada desde posiciones que resultaban, vistas con la perspectiva de nuestros días, muy parecidas a aquellas que querían combatirse⁵, y así tanto las obras de los pueblos primitivos o las infantiles, por lo que tenían de “falta de desarrollo en relación con los valores culturales occidentales” (déficit), como las de los enfermos mentales y marginados en general, por lo que tenían de trasgresión (conflicto), de esos mismos valores, pasaron a conformarse muestras del corpus formal artístico de

⁵ Y que en realidad trataban de argumentar una nueva forma de “saber” estético.

la época: la frescura, lo no elaborado, lo marginal, tan en consonancia con lo que pasaría después a ser el Arte Contemporáneo.

La pérdida de todo referente real, puesto de manifiesto en el abandono progresivo y radical de la representación tradicional figurativa, favoreció la apreciación de productos artísticos en los que primaba la imaginación, aun por encima de la percepción, y en los que la expresión de lo inconsciente, fue tomada como razón última de toda acción creadora.

El movimiento dadaísta, y su (en cierta forma) continuador, el surrealismo, no dudaron en convertir en discurso generador de realidades artísticas, aquello que provenía de lo más oscuro y recóndito del psiquismo: el inconsciente.

A medida que el artista se iba adentrando en esta nueva vía de conocimiento, su desprecio hacia la experiencia sensible se iba incrementando. La imagen dejó de estar sujeta al objeto: de explicarlo o hacerlo tangible, y pasó a ser considerada como algo únicamente afín a él, apenas dependiente. La imagen se convirtió en objeto y su realidad tomó presencia en tanto re-presentación de la relación, del vacío, de lo intersticial. "Bello como el encuentro fortuito de una máquina de coser y un paraguas sobre una mesa de disección", será la máxima de Andre Bretón, "padre" del surrealismo, tomada de Isidore Duchase, Conde de Lautreamont.

En el 2º manifiesto surrealista Andre Breton escribe: *Todo induce a creer que existe cierto punto del espíritu desde el cual la vida y la muerte, lo real y lo imaginario, lo pasado y lo futuro, lo comunicable y lo incommunicable, lo alto y lo bajo, dejan de ser percibidos contradictoriamente. Ahora bien, sueño vano buscarle a la actividad surrealista otro móvil que la esperanza de determinar dicho punto.*

No puede extrañar que los productos de la enfermedad mental fueran acogidos entre este grupo de artistas como formas paradigmáticas de creación. El hecho mismo de enfermar, no del cuerpo, sino del espíritu, habría de convertirse en convulsión, y ésta en belleza convulsa, a la manera de las primeras producciones dadaístas. El poema Dadá se componía de "palabras en libertad", sintaxis deshechas, préstamos de la publicidad... su cauce discurría atravesando el territorio del azar, de los hallazgos poéticos, de la acción misma de escribir... y conducía directamente a lo inaccesible y al inconsciente.



Para hacer un poema dadaísta, escribe Tristan Tzara:

Coja un periódico.

Coja unas tijeras.

Escoja en el periódico un artículo de la longitud que cuenta darle a su poema.

Recorte el artículo.

Recorte en seguida con cuidado cada una de las palabras que forman el artículo y métalas en una bolsa.

Agítela suavemente.

Ahora saque cada recorte uno tras otro.

Copie concienzudamente

en el orden en que hayan salido de la bolsa.

El poema se parecerá a usted.

Y es usted un escritor infinitamente original y de una sensibilidad hechizante, aunque incomprendida del vulgo.

El poema dadaísta o el *ready made* escapan a su ser real para depositar su hallazgo expresivo en los bordes, en el afuera, y en espacio intersticial del objeto y el espectador, articulando un discurso del absurdo, de la incoherencia, de la búsqueda y del desencuentro. Ambas formas de re-presentación son formas sin esencia constante, sin constancia de esencia. son redundancia de lo formal, que es a la vez continente y contenido, parte y todo, significante y significado. Y son ante todo formas convulsas, diferentes, portadoras de un discurso provocativo y a-normal.

De manera similar el discurso del delirio queda a menudo adherido a la literalidad de la forma con la que es presentado, sin aditamentos, como despojado de toda superfluidad, a la vez que descubre la paradoja de su propio vacío. Su verdad última radica en la corteza que lo envuelve, que es justamente aquella que la convierte en diferente, en forma de representación, e incluso en algunos casos de creación alternativa de la realidad.

El marcado carácter trasgresor de los contenidos delirantes (política y éticamente), que a menudo están relacionados con la sexualidad, la religión, el poder...; y lo inapropiado de

la forma de estar, o del comportamiento de muchos enfermos mentales, se convierten en formas activas de provocación. La consideración de la producción plástica de estos enfermos como *artística* lleva aparejado además un componente de trasgresión evidente: el desprecio por la Cultura, en tanto intelectualidad, erudición, o simplemente decoro.

La elección de Isidore Duccase como “visionario” y referente, piedra angular de toda la forma de pensamiento surrealista, deja patente el sentimiento de que la alteridad perceptual que favorece la ruptura psicótica es buscada sistemáticamente por la narración artística de estos artistas.

Isidoro Duchase (Conde de Lautréamont) nació en Montevideo el 4 de abril de 1846, durante el sitio de esta ciudad, y murió durante el sitio de París, el 24 de noviembre de 1870, es decir a los 24 años. Escribió unos poemas en Prosa, los Cantos de Maldoror y el Prólogo a unas poesías que, junto con seis cartas, es todo cuanto conocemos de él. Este extraordinario escritor “fue tomado como estandarte por la generación poética de 1914” y según dice Raymond, “así nacía el movimiento surrealista, que descartando primero a Baudelaire y luego a Rimbaud, prefirió el gusto al escándalo y, para decepcionar las admiraciones burguesas, prefirió un Lautréamont genial y mitológico del cual hizo un arcángel enfurecido que lanzaba blasfemias en una noche apocalíptica”.(Pichon-Riviere, 1997:55)

Desde el momento en que artistas como Paul Klee se atreven a decir que el arte “no reproduce lo visible, sino que hace visible”, estamos asistiendo a la instauración definitiva en el mundo del arte el binomio imagen-psique inaugurado por Hans Prinzhorn. En uno de sus textos: *De lo espiritual en el arte*, Kandinsky describe el lugar al que la mirada del artista habrá de dirigirse:

El artista debe ser ciego a las formas “reconocidas” o “no reconocidas”, sordo a las enseñanzas y los deseos de su tiempo.

Sus ojos abiertos deben mirar hacia su vida interior y su oído prestar siempre atención a la necesidad interior. Entonces sabrá utilizar con la misma facilidad los medios permitidos y los prohibidos.



Este es el único camino para expresar la necesidad mística. Todos los medios son sagrados, si son interiormente necesarios. Todos los medios son sacrílegos si no brotan de la fuente de la necesidad interior. (Kandinsky, 1983:75)

La verdad del arte no es única, sino múltiple: comprende lo que está (la apariencia) y su revés, algo que tal vez pueda ser entendido como su propia esencia. El artista, como el loco, ejercen la facultad de poner de manifiesto ambas realidades, haciéndose depositarios de lo otro: la otra verdad, la de lo invisible o la del enigma del envés. Duchamp, uno de los artistas más controvertidos de principio del siglo XX, es tal vez uno de los creadores que más expresamente ha dado cuenta de esta revelación. Resultan esclarecedoras las palabras con las que Octavio Paz termina *La apariencia desnuda*, texto dedicado íntegramente a la obra: *El gran vidrio*:

El enigma nos deja entrever el otro lado de la presencia, la imagen una y dual: el vacío, la muerte, la destrucción de la apariencia y, simultáneamente la plenitud momentánea, la vivacidad en el reposo. El cero está pleno; la plenitud se abre, vacía. Presencia femenina: verdadera cascada en la que se manifiesta lo escondido, lo que está adentro en los repliegues del mundo. El enigma es el vidrio que es separación/unión: el signo de la concordancia. Pasamos del voyeurisme a la videncia: la condenación de ver se convierte en la libertad de la contemplación. (Paz, 1998:187)

La búsqueda de la belleza pasa a ser competencia del artista en la medida en que éste es capaz de permitirse recorrerla enteramente por la emoción profunda que dimana directamente de lo no consciente; de producir una convulsión, una sacudida de los sentidos que remita a la irracionalidad de lo inconsciente: “la belleza será convulsa o no será”, escribe Breton en el primer manifiesto surrealista.

Hasta los límites de la razón habrá de ir el creador, que se convierte así en transeúnte privilegiado de lo irracional.

Del mismo modo que la sola intuición de la esfericidad de la tierra dio paso a la aventura de los “descubrimientos” del territorio americano; el desvelamiento que supuso el enunciado de la primera tópica freudiana, alentó a los artistas a internarse sin ambages en el terreno inexplorado de lo inconsciente. Un territorio sin duda fértil, en el que se

encontraba la semilla de lo auténtico, de lo verídico, entre cuyos recónditos parajes era posible pararse a contemplar la realidad más oculta y certera de lo humano.

A partir de aquí el artista se convierte en arqueólogo del alma, en viajero a la búsqueda de experiencias reveladoras del misterio: el sueño; las drogas; los paraísos; el alcohol; el sexo... A partir de este punto habrá de convertirse en cicerone: de mano de su obra podremos adentrarnos en el universo escondido de lo siniestro y lo sublime, de lo visionario, del delirio... sin más que permitirnos ser afectados por ella, por la convulsión/deformación formal que nos presenta.

El artista como funambulista, erguido y en equilibrio sobre el hilo tirante que conecta la visión con la sombra, la realidad con la posibilidad de ser. No al borde, sino asomado al abismo, porque como tal queda instaurado, en el vértice, lo real.

En la poiésis todo es radicalmente distinto. A lo que se presenta en esa creación o producción se le atribuye el carácter de lo que podría ser. Es siempre el resultado de un hacer, de un facere (fictio). Más que asemejarse a la existencia, constituye una revelación de las condiciones de posibilidad de ésta. (Trias, 2001:195)

Cabría pensar que con las vanguardias históricas, el mundo de las artes plásticas asistió al derrumbamiento completo de sus valores tradicionales, así como el mundo entero asistía al derrumbamiento de los valores en los que había creído depositar su fuerza la Civilización.

En medio de esta desolación, que despojaba al espacio de su cualidad básica para habitar su centro, se generó una corriente encaminada a los bordes nutricios del contorno. Abandonar el desierto de lo real y dirigirse a la tierra fecunda del enigma inconsciente fue un movimiento fácil.

Los espacios son las afecciones irreductibles a los conceptos del yo-pienso como conciencia, los instrumentos con los que la naturaleza dibuja en el paisaje la subjetividad. Por tanto tales afecciones deben experimentarse fuera del tiempo, fuera de la historia, porque están fuera de la interioridad de la conciencia. (Pardo, 1991:41)



Los artistas dadaístas fueron los encargados de llevar a cabo de forma radical lo que había comenzado más moderadamente: el desmantelamiento completo no sólo de la forma, sino del esencial sentido de la forma en su dimensión estética: la belleza.

El vuelco del estado de las cosas, del orden, es sin duda un vuelco primordial. Afecta a los espacios del ser, y los resignifica, devuelve al lugar su condición poliédrica, su multiplicidad por la mirada.

El espacio fenomenal o de conducta tiene una propiedad que merece mencionarse especialmente, aunque ya hemos tropezado con ella en diversos lugares. El espacio de conducta no es euclídeo o, expresado en otros términos: es anisotrópico, es decir, que en direcciones diferentes tiene diferentes propiedades. (Koffka, 1953:223)

A partir de ahí ya nada volvió a ser lo mismo: el surrealismo encumbró los valores más radicales procedentes de esta fractura y convocó una forma de creación a medio camino entre lo real y lo irreal, en sintonía con lo visionario: originalidad, trasgresión, expresividad, regresión, primitivismo... en claro detrimento de la reproducción “mimética” de lo visible.

Todo este movimiento acontecido decursivamente en especial en las primeras décadas del siglo XX, dio como resultado una revolución estética que dislocó la valoración de las producciones tanto en el plano de lo formal, como en el de lo conceptual.

Es en este contexto, prendido históricamente de las dos grandes guerras que asolaron Europa, aparecen, como puestas en escena, las grandes catástrofes que auguraba el romanticismo: el arruinamiento social, territorial, artístico y moral; y alcanza consistencia la idea de que la enfermedad o el sufrimiento pudiera ser la puerta, la estructura desde la que abordar la realidad a partir de lo informe.

Los planteamientos vanguardistas, sin embargo encontrarán su límite justamente en lo que consistió su propio argumento, su propia finalidad: cuando la trasgresión o la ruptura se constituyen como fin, la propia trasgresión deja de ser una acción movilizadora, para convertirse en estructura, en parte sustancial de la fortaleza del sistema.

La concepción del arte como revolución poco a poco fue adquiriendo valores de permanencia en lo formal, en función de la búsqueda de la originalidad, hasta llegar a agotarse. No es extraño por ello que a la larga el pensamiento artístico moderno tocara fondo, y se cuestionara su propia resistencia a ser descrito como forma de hacer. No era ya una cuestión de des-velamiento de lo oculto cierto sino de toma de conciencia de la veracidad de las certezas.

La creación artística aparece de nuevo en su dimensión más ortodoxa, fundados ya los nuevos órdenes de belleza, y pasando a impregnar todos los ámbitos de la cultura y de la sociedad. La ficción que supone toda creación así pensada, se vuelve incompatible con la expresión más auténtica de la “locura”, ya que no se descubre en lo formal, sino justamente en lo que tiene de imposibilidad en lo formal. Si lo que existe de semejante entre el universo delirante de algunos artistas modernos y el delirio de algunos enfermos mentales, consiste justamente en la expresión, hablamos de una coincidencia forzada desde lo más superficial, en la medida en que no contempla el vacío o la escisión que la enfermedad produce, sino sólo el enigma de su apariencia.

Filósofos tan controvertidos en el mundo de la psiquiatría como Michel Foucault, nos recuerdan que el universo de los “locos” no es sino una construcción del pensamiento, y que existe sin duda otro lugar desde el que aproximarse a la “locura”. El pensamiento foucaultiano del afuera se ubica sobre los márgenes de lo posible, sobre los límites de lo posible en realidad, lugar que desde luego concierne al arte por derecho, pero que da cabida también a toda muestra de reformulación de lo invisible.

Así pues, la ficción consiste no en hacer ver lo invisible sino en hacer ver hasta que punto es invisible la invisibilidad de lo visible. (Foucault, 2000:27).

3-4 El psicoanálisis y las vanguardias artísticas

Se encuentra con tanta frecuencia el gran logro con la anormalidad psíquica que uno se siente tentado a creer que lo uno va unido a lo otro. (Freud, 1977:34)

La aparición del psicoanálisis es un hecho clave, porque permitirá a artistas y psiquiatras ir construyendo y explicando el arte a partir de retículas intencionales, entretejidas con pulsiones y saltos inconscientes, que den sentido a la obra.



Mientras los artistas encuentran en los postulados del psicoanálisis una topología sobre la que articular sus propios postulados, los psiquiatras encuentran en las obras y en la vida de los artistas las claves y los ejemplos que necesitan para argumentar sus teorías.

Estos tres hechos: exhibicionismo, confesión y delirio ilustran la evolución en el estado de Rousseau. El exhibicionismo le conserva hasta cierto grado el contacto con el mundo circundante, un contacto doloroso pero por ello no menos real. Luego, la perversión es reemplazada por la creación literaria donde la fantasía toma el lugar del mundo exterior. La fantasía es más fácil de gobernar y según Rousseau es menos peligrosa.

(.....)

la verdad es que Rousseau se detuvo en su evolución en una etapa infantil y en razón de la prohibición que influyó en él de convertirse en hombre, no pudo alcanzar una normal satisfacción sexual. (Laforgue, 1977:54)

El “descubrimiento” del inconsciente ha sido sin duda determinante en la evolución tanto del arte, como del artista.

Métodos como la asociación libre, el automatismo, la hipnosis, la incursión en los estados semiconscientes, la interpretación de los sueños... fueron tomados por los artistas como formas de conexión con mundos interiores hasta entonces inexplorados, y dieron como resultado innumerables formas de acción y de expresión a través de las cuales dejar paso a la fluencia de lo no consciente.

Artistas como Andre Masson, que comenzó en 1924 haciendo dibujos automáticos en los que utilizaba lápiz y tinta china y continuó en esta misma línea, a partir de 1927 con cola y arena.

Joan Miró, quien se interna en el universo del juego de las formas a través de un juego que nos remite a la infancia gracias a un repertorio de signos y elementos simplificados cuyas relaciones se tornan cada vez más complejas.

Tanguy, con sus paisajes desolados, como recién llegados del mundo de los sueños, paisajes atravesados por una extraña luz, en los que los objetos aparecen petrificados, fósiles, pero insólitamente verosímiles.

Leonora Carrington, que nos trasporta a universos fantásticos, venidos tal vez de lo esotérico o de los sueños.

Salvador Dalí, que aprovecha las investigaciones en psicoanálisis de Lacan y desarrolla lo que él llamará: el método “paranoico-crítico”, basado en la asociación interpretativo-crítica de los estados delirantes, imágenes oníricas que son analizadas y construidas como si fueran fotografías del sueño.

Magritte, quien se aventura en el universo de los juegos de palabras, lo que le permite desarticular la imagen tradicional combinando conceptos contrapuestos, paradojas, ironías, metáforas imposibles... que conducen al desconcierto y al misterio. De esta forma los elementos cotidianos parecen volverse del revés, transformarse o cosificarse a través de la descontextualización, del cambio de escala, del ocultamiento o de la transparencia, de la repetición... participando así de una retórica visual que nos acerca a la retórica onírica a partir de la naturaleza del discurso poético.

Leonor Fini, quien a partir de la exploración de la naturaleza y de sus propias raíces biológicas y psicológicas, nos muestra una sociedad en la que la mujer toma protagonismo a través de un imaginario simbólico personal, lleno de flores, huevos, calaveras y esqueletos.

Meret Oppenheim, con sus objetos de naturaleza indescrutable.

Ernst, quien utiliza todo tipo de formas de trabajar la imagen a partir de la imagen encontrada o fortuita, y su posterior recomposición por asociación: collage, frottage, decalcomanía, grattage...

Y así un sinnúmero de artistas para quienes el arte deja de ser una forma de representación de lo razonablemente real, y pasa a convertirse en una puerta abierta al conocimiento de lo diferente o de lo arcano.

El psicoanálisis tendió un puente entre la razón y la “locura”, y vinculó el universo de los sueños, de la infancia, de lo primitivo... al de la sinrazón y el delirio... universos no insólitos, sino presentes en todo ser humano en alguna medida, y que comenzaron así a perfilarse como formas alternativas de aprehensión de lo real.



La existencia del territorio de lo inconsciente vino, por otra parte a argumentar el comportamiento inadaptado o extravagante del artista, tanto en su forma como en su contenido: una puesta en escena, que parece contener cierta dosis de “locura”, y que se explica justamente por un internamiento consentido en el ámbito de lo “pulsional”, lo instintivo, lo no intelectualizado o lo fantástico. El artista parece desarrollar una capacidad especial para apartarse o distanciarse de la realidad, imprescindible para el progreso de su actividad; participa de un estado de hipersensibilidad perceptiva que le permite descubrir aspectos de lo real susceptibles de ser traspuestos desde lo imaginario; un estado de conciencia tal, que favorece una visión distinta, y que favorece una especial capacidad para el análisis pormenorizado de la realidad, así como para su vuelco en nuevas realidades. Este camino, indispensable para desarrollar su actividad creadora, a menudo resulta muy difícil de diferenciar de algunos comportamientos y actitudes típicamente “enfermas”.

Hasta el punto de que durante mucho tiempo existió la duda de si el aislamiento influiría en la aparición de la enfermedad. la intolerancia al contacto humano, el desinterés y el deseo de apartarse del mundo concurren asimismo en la mayoría de las formas de depresión y melancolía. A diferencia de los pacientes, el creador está directamente conectado con su obra, es un ser en mutación, y ese alejamiento del mundo se impone como una necesidad de la creación. (Brenot, 2000:60).

3-5 El correlato arte-“locura”

El límite es, a la vez, muro de contención y consolidación de la ciudadela del límite que aquí voy transitando; y es también puerta y cerrojo, con su dispositivo de goznes y bisagras, que permite cierto acceso hermenéutico (por la vía del simbolismo sobre todo) a lo que se halla allende del límite. (Trias, 2001:175)

Si bien el arte de los “locos” fue tomado, de la misma manera que el que se produce en los pueblos que mantienen una forma de vida primitiva, o el arte infantil, en su dimensión más primaria, la de forma de la expresividad; nos encontramos que, más allá de la leyenda, la realidad: la del artista y la del enfermo mental, ponen de manifiesto claramente las diferencias que los separan.

Parece acertado afirmar que una cierta cantidad de sufrimiento es en algunas personas el desencadenante de la acción creadora, y que cuando este sufrimiento toma consistencia en el ámbito de lo psíquico las posibilidades de correlato creativo son mayores; podría derivarse de aquí que para estas personas la actividad artística es terapéutica, en el sentido de que proporciona un cauce para la representación de su dolor.

Pero esta afirmación no permite de ninguna manera concluir que la sola condición de enfermo mental sea suficiente para hablar de condición de artista, ni para considerar que cuando una persona con un trastorno psicótico se pone delante de un papel en blanco, nos encontramos ante un artista en bruto al que sólo habremos de estimular, o dejar expresarse, para que se convierta en un genio.

Actitudes como ésta ponen de manifiesto que más allá de las necesidades de los pacientes, a veces predominan las necesidades de quienes los atienden, que buscan encontrar fórmulas que conduzcan a la “cordura” aun a costa de las realidades personales.

Detrás de toda acción creadora se encuentra una intención transformadora para una realidad concreta (ya sea en el plano de lo formal, de lo emocional, de lo social...), luego detrás de cada obra artística existe, no sólo una mayor o menor habilidad, esfuerzo, hallazgo... sino también algo previo, cierta sensibilidad para hacerse cargo de aspectos conflictivos (realidades a transformar).

El artista ha de tener “algo que decir”, que expresar, y este algo a menudo se refiere a situaciones que deparan una fractura, un desajuste del equilibrio homeostático, y que el objeto artístico trata de reparar. Las situaciones de crisis son especialmente fecundas en este tipo de conflictos, tal vez esta sea una de las razones por la que muchos creadores parecen predispuestos a padecerlas.

Por otra parte, allá donde la enfermedad aparece a menudo es donde la creación artística cobra unas dimensiones inesperadas, porque allá donde el discurso habitual no alcanza, el arte brota de repente para hacer comprensible o representable lo inasible.

Existe una gran franja de experiencia que es cognoscible, no sólo como impacto inmediato, informe, sin sentido, sino como un aspecto de la intrincada trama de la vida,



pese a lo cual se resiste a la formulación discursiva y, por lo tanto, a la expresión verbal, susceptible de ser expresada y traída al conocimiento a través de formulaciones artísticas. (Langer, 1966:33)

Sin embargo, no podemos olvidar que cuando ocurre que el sufrimiento o el conflicto... o la emoción, pasan a tomar forma, a materializarse en un poema, en una composición musical, en una escultura, o en cualquiera otra manera de hacer arte, este hecho poco tiene que ver con la situación en sí, sino con el sujeto que la vive, que encuentra en el hecho de crear un cauce apropiado para vincularse con la vida; para conseguir la integración de sus emociones y de su experiencia dentro de la realidad a la que queda adscrito.

Habremos de tener en cuenta que, de hecho, el artista suele ser alguien para quien la vivencia de sus emociones es tal, que los recursos habituales de comunicación a través del discurso literal, resultan claramente insuficientes para su expresión, por lo que toma el camino de la metáfora, de la construcción simbólica, que le permite acceder a un lugar en que lo posible es posible, en el que contemplarse a partir de una dimensión de la realidad diferente, enraizada en un tiempo y en un espacio subjetivos, cualificados para la creación.

El arte plástico ha sido en los últimos tiempos mucho más “permisivo” con sus obras que otras formas de expresión como la literatura o la música; ya que frente a estas disciplinas, dotadas de la estructura claramente definida del lenguaje, la pintura y la escultura, desprovistas de pronto del almacén figurativo, del sometimiento a la representación literal, ha “perdido la razón”, se ha adentrado en el abismo de la no-realidad, y en este sentido ha quedado hermanada con la “locura”.

Llegar a conocer si existe algo en la enfermedad mental que pueda ser también constitutivo del genio, en el sentido de proporcionarle cualidades especiales en relación con la creación artística, y en qué consiste; o si por el contrario, la enfermedad mental es, cuando la padece un artista, en realidad una consecuencia de la propia actividad creadora, es desde luego una tarea difícil. Lo que sí parece cierto es que a menudo ha sido utilizada, consciente o inconscientemente, como pasadizo o canal hacia la irrealidad, capaz de colocar en otra parte, desde donde modificar la perspectiva del ser frente al mundo.

También parece claro que no es la enfermedad sino el sufrimiento que ésta procura la que percute de forma activa en la emoción y en la razón, la que agudiza los sentidos y hace posible en ocasiones el despertar del sueño de la vida.

3-6 El sufrimiento

La relación del arte y la “locura” no es actualmente relevante. El camino del Arte se ha desmarcado claramente del universo de lo surreal y por lo tanto del gusto por la representación de lo inconsciente más extremo. Las manifestaciones artísticas más representativas de los últimos tiempos sin duda hunden sus raíces en los movimientos que constituyen las llamadas vanguardias históricas, pero suponen un claro exponente de superación por la “razón”.

En la sociedad occidental actual, en la que el estado del bienestar, de la salud, es el lugar en que se materializa el pensamiento, se hace difícil encontrar picos, salientes, escollos a los que sujetarse para elevarse del suelo de lo mismo.

La homogeneización de los espacios, el aplanamiento de la emoción, el adormecimiento placentero en el que vivimos una gran cantidad de personas en el llamado primer mundo, junto con la necesidad de igualarnos los unos a los otros, y la estrecha vigilancia a la que nos somete la *sociedad transparente*, han hecho de los países civilizados lugares para la no disidencia, salpicados de *no lugares* tal y como los nombra Marc Augé, en los que de vez en cuando se producen sacudidas o vuelcos imprevisibles que vienen de la mano de lo imprevisto, y que nos hablan de lo precario mismo de la naturaleza humana: accidentes; factores climáticos o geológicos; enfermedades... todo aquello que conduce al sufrimiento, sobre todo al sufrimiento por la pérdida, por el desmoronamiento de una forma de vida que alimenta la idea de invulnerabilidad.

En cierto modo, el usuario del no-lugar siempre está obligado a probar su inocencia (Augé, 1993:106)

Los enfermos del alma o del cuerpo vienen a sumarse, en el amplio horizonte de la felicidad, a los que viven en los márgenes: los hay que se abandonan a su suerte engullidos por el ambiente; otros que escapan haciéndose un lugar allá donde la realidad



se pierde; y algunos que se quedan en el límite, al borde, tratando de alcanzar lo inalcanzable.

Diremos que en ocasiones el artista tiene en común con el enfermo mental el sufrimiento, y el distanciamiento de la realidad, pero es imprescindible comprender que el primero ha encontrado una vía de explicación, un camino para reconocer y representar su sufrimiento, y que en ello radica su intención; mientras que en el caso del enfermo mental el sufrimiento mismo se convierte en la vía, una vía que no ofrece posibilidad de separarse de sí mismo, de integrarse como forma de realidad, sino que la suplanta, convirtiéndose en forma redundante.

La psicosis late en todos nosotros y está presta a doblarnos la espalda en cuanto una vacilación del lenguaje impida a la representación contener el empuje de su negror, de su muda erupción. Así que se abra una grieta, un mundo árido y estéril se cierne sobre nosotros, irrumpe la angustia y al hombre le crece una nueva razón: el delirio, que brota como un defecto en la intermediación de un lenguaje, como un cortocircuito directo entre lo impensable y el sentido. (Colina, 2001:106)

No siempre la enfermedad mental es delirio, y no siempre la creación artística supone una radical desviación de la realidad, ni un adentrarse en lo insondable inconsciente; más aun, cabe decir que dicho inconsciente, por más que ciertamente resulte impenetrable y profundo, no constituye por sí sólo el foco del sufrimiento psíquico.

Existe sin embargo la idea de que la creación artística tiene algo de incursión en lo prohibido, en los deseos pulsionales; o que encontrarse en estos lugares la favorece, por esto a veces la experiencia creadora se supone equiparable a la vivencia del delirio, y se espera que a través de los estados inducidos de automatismo e inconsciencia el artista se coloque en una situación privilegiada para la construcción de nuevas realidades.

No hay que entender el inconsciente como esa especie de almacén de los bajos instintos al modo de una cierta concepción hospiciaria de la “locura”. El inconsciente es el dispositivo civilizatorio más potente que tenemos. (Pereña, 2001:41)

Si entendemos por creación aquello que se deriva de la originalidad, de la destrucción de lo conocido y la incursión en el lugar de la alteridad habremos de encontrar argumentos

para la analogía; pero si entendemos por creación una forma de expresión, de conocimiento y de representación de la realidad, y tenemos en cuenta que los estados delirantes no son creación sino imposibilidad de crear (de dar significado a lo real en lo real), tal analogía resulta infructuosa, sostenida sólo por el hecho formal de lo diferente, de la otredad formal de la mirada.

El desarrollo prolijo y continuo del genio crea mundos nuevos y crece en ellos. El genio enfermo también crea un mundo nuevo, pero se destruye en él (Jaspers, 2001:243)

Los procesos implicados en la Creación Artística, más allá de la consideración de la originalidad o belleza de los resultados, son muy complejos, y precisan de una intencionalidad concreta dirigida a trascender los límites de la realidad; producen, por decirlo con otras palabras, un deslizamiento o una trasposición consentida entre la experiencia sensible y su representación metafórica (que se construye a partir de la experiencia real).

La búsqueda sólo puede nacer de un funcionamiento informe e inconexo, o quizá de un juego rudimentario, como en una zona neutral. Únicamente ahí, en ese estado no integrado de la personalidad, puede aparecer lo que describimos como creativo.

Eso se refleja, pero sólo cuando se refleja se convierte en parte integrante de la personalidad individual organizada, y a la larga, en la suma, hace que el individuo sea, que se lo encuentre; y en definitiva le permite postular la existencia como persona. (Winnicott, 1999: 91)

Cuando esta creación se produce (espontáneamente) dentro del ámbito de la enfermedad mental, podría también hablarse de trasposición de la realidad, pero habría que discernir si dicha trasposición encierra un cambio formal referido al contenido de la imagen, o se trata por el contrario de una sustitución directa de la imagen, que viene a reemplazar su significado.

Existe siempre una organización lógica de la imagen, como existe siempre un soporte de imágenes para toda función lógica. (Castoriadis, 1992:124)



La imagen no se forja aquí como posibilidad, no es *genuina* o novedosa, sino que aparece como esclarecedora de algo que ya existía como informalidad o vértigo.

Donde haya para sí, habrá representación o imagen, habrá afecto, habrá intención. (Ibid:125)

Una imagen que no se forma como organización lógica, ni como representación simbólica de la realidad; la imagen es, en este caso, el soporte de la función lógica: representación literal de una realidad percibida en clave simbólica.

El artista re-presenta la realidad, y para ello puede elegir hacerlo desde la metáfora. El enfermo mental sin embargo, según afirman algunos autores como Henry Ey, no representa la realidad, sino que sus creaciones son un intento de explicarse; de reflexionar acerca de la enfermedad; de poner forma a todo aquello que constituye su universo.

Tales producciones no son de un simbolismo consciente, en tanto que el enfermo conoce el sentido de la metáfora que ellas realizan, más el mecanismo de su proyección permanece inconsciente, en cuanto borra los límites de la subjetividad y de la objetividad, es decir, lo imaginario tiende a ser vivido como real, el arte y el mundo tienden a identificarse entre sí. (Ey, 1998:135)

3-7 El objeto artístico: entre lo posible y lo real

Cuando hablamos del arte lo hacemos desde una perspectiva doble, que se refiere tanto a la estética como al objeto, o a la manera en que dicho objeto queda cualificado como artístico, atravesado por una dimensión que llamamos estética, que arranca de una posición que es tanto emocional como cognitiva, sensorial, experiencial, y lo convierte en objeto para la vivencia de una nueva subjetividad, a medio camino entre lo posible que es crearlo y lo real que lo ha vuelto posible.

Las investigaciones estéticas siempre se han referido a estos dos elementos: la actitud estética y el objeto artístico. Desde la actitud estética se habla de un uso peculiar de la inteligencia, de una dimensión emocional, de un desarrollo cognitivo, de sus relaciones con el mundo de la ética, del placer y del juego. Desde el objeto artístico se habla de conocimientos, técnicas, conceptos formales, cualidades, estilos, etc., que nos pueden

proporcionar valiosa información acerca del arte, del mundo o de la vida humana. (Marín, 2003)

Es en este sentido que el arte se convierte en un vehículo excepcional para la comunicación de totalidades en relación con lo humano, porque no se produce únicamente en ella un trasvase metafórico, sino también metonímico, y el signo, integrado en la obra, pasa a ser el depositario del significado del discurso: no sólo representa, es.

La paradoja del arte es justamente la ambivalencia del objeto artístico, que acontecido en el límite mismo entre lo real y lo irreal, entre lo que existe y lo potencial, es capaz de resignificarse indefinidamente como distinto o nuevo, a la luz de la interpretación y la vivencia subjetiva, pero se inscribe sin duda, una vez construido, y plenamente, dentro del resto de objetos del universo sensible.

En tanto externo a la realidad de que proviene, es depositario de lo irreal en lo real; conformado a través de los contornos y límites que le impone el pertenecer, en tanto objeto, al universo de lo real, pero adscrito al universo de lo personal, de lo afectivo. Esto le confiere una doble naturaleza que constituye su principal valor como instrumento de comunicación y expresión; en herramienta terapéutica, capaz de vincular al sujeto consigo mismo y con la realidad externa en que se desenvuelve.

El móvil de la creatividad parece ser la misma tendencia que en la psicoterapia se revela como la fuerza curativa más profunda: la tendencia del hombre a ser sus "potencialidades. (Rogers, 2000:304)

Desde un punto de vista terapéutico no tiene sentido por ello limitarse a desarrollar la calidad estética de las producciones realizadas, sino atender especialmente a la potencialidad, a las peculiaridades expresivas que les confiere el hecho mismo de ser objetos artísticos, huellas o indicios que remiten a la bio-grafía de un sujeto.

Hay una huella psicológica y una huella filosófica, incluso una huella biológica en los objetos de arte. Todo depende de la perspectiva que tomemos al examinarlos. (Marty, 1999:35)



Es en este sentido, en tanto marcas, huellas, que ofrecen la posibilidad de construirse y argumentarse como discurso gráfico lo suficientemente personal como para servir de referente..

El objeto de la creatividad es lo transformable de cada objeto” (.....) “Los elementos transformables son formas, cualidades, contenidos o relaciones de cualquier objeto o conjunto de objetos. (Fiorini, 1993:203)

Es en este sentido que lo transformable de cada objeto traspasa el ámbito del objeto, y en el que los elementos transformables que conciernen al lenguaje y al proceso de producción de un objeto artístico, permiten rastrear y reformular estructuras y soluciones que conducen más allá de las soluciones plásticas concretas, desde la exterioridad del objeto en tanto objeto, y desde su esencia en tanto depositario del universo del enfermo.

No es posible considerar exclusivamente en sí misma una obra de creación; también se le debe considerar en referencia con el hombre. Establece un vínculo adicional entre el mundo y la existencia humana. (Arieti, 1993:14)

Es posible entonces acercarse al universo del paciente desde otro lugar diferente del síntoma, desde el vínculo o la relación que mantiene que, a través de su propia aportación al mundo de lo real: el objeto artístico producido, ha establecido con la realidad.

La relación de objeto es una experiencia del sujeto que se puede describir en términos de este como un aislado (Winnicott, 1958a,1963b). Pero cuando hablo del uso de un objeto doy por sentada la relación de objeto, y agrego nuevos rasgos que abarcan la naturaleza y conducta del objeto. Por ejemplo, si se lo desea usar, es forzado que el objeto sea real en el sentido de formar parte de la realidad compartida, y no un manojito de proyecciones. Creo que esto es lo que constituye la diferencias que hay entre la relación y el uso. (Winnicott, 1999:119)

No sólo cuando éste ha sido construido desde la necesidad de la expresión y nos remite directamente a lo emocional (el arte como catarsis), sino también cuando es el resultado de una propuesta de comunicación concreta, resulta ser, el objeto artístico un objeto de relación.

En palabras de R. Arnheim, *el ojo es parte de la mente*; es por ello que toda creación artística supone un ejercicio intelectual complejo, proveedor de experiencias y descriptor de conocimiento.

Todo acto creativo comienza con un acto perceptivo, se traduce en un esquema conceptual abstracto, y cobra sentido conformándose como objeto artístico a través de la interrelación estructural de sus elementos compositivos: colores, líneas, formas, texturas...

Esta actividad, al tratar con la visualización de cualidades _esto es, imágenes visuales_ y al estar dirigida a la creación y control de cualidades _color, línea, forma y demás_ es un modo de inteligencia que opera en el dominio de lo cualitativo, por lo tanto podemos pensar en este tipo de actividad como inteligencia cualitativa. (Eisner, 1995:100)

Los aspectos que tienen que ver con el proceso de creación y el lenguaje artístico, son en sí mismos portadores de significado. En tanto elementos o cualidades articuladoras de una obra remiten a formas de percibir, conocer y estructurar la realidad, por lo que no separables de otras formas de pensamiento.

Los problemas estructurales trascienden las disciplinas particulares. Al enfrentarse a ellos en el terreno más tangible de la organización perceptiva podemos adquirir más destrezas para abordar problemas organizativos en los demás ámbitos de la vida” Consideraciones sobre educación artística. (Arnheim, 1993:55)

Todo objeto artístico es, en esencia, la cristalización de un proceso de pensamiento (percepción; abstracción y estructuración formal), nacido de una intención comunicativa concreta. Podría decirse de él que participa del proceso vital de la experiencia en tanto experiencia sensible, y que es por ello portador de contenidos vitales significativos.

Considerar los valores expresivos y emocionales derivados del acto creativo es importante, pero también lo es la consideración de los valores estructurales y relacionales del arte, en tanto forma de conocimiento, de pensamiento y de comunicación.



El proceso de utilizar materiales, de luchar con sus cualidades y limitaciones inherentes, ha sido y sigue siendo un terreno maravilloso para resolver las dificultades propias. (Allen, 1997:11)

La intervención terapéutica por el arte cobra sentido a partir del hecho de favorecer el desarrollo de la capacidad creativa y expresiva de un sujeto, de manera que tome conciencia de ello. De su propia capacidad para *ordenar* sus inputs perceptivos en función de su particular representación de la realidad, depende la posibilidad de conseguir respuestas no necesariamente habituales o predecibles, sino coherentes, vinculadas por tanto a su experiencia, a sus afectos, a su memoria... que dejen constancia de sí mismo, de su identidad, de su pre-esencia.

Trato de traducir mi problema a la piedra. El taladro comienza el proceso negando la piedra. El problema radica en completar esta negación, abstrayendo de la piedra sin destruirla completamente, pero vencéndola, conquistándola. El cubo ya no existe como una forma pura creada para la contemplación, sino que se convierte en una imagen. Yo me apodero de él gracias a mi fantasía, mi energía vital, y lo pongo al servicio de mi inconsciente.

Louise Bourgeois

*Un loco tocado de la maldición del cielo
canta humillado en una esquina
sus canciones hablan de ángeles y cosas
que cuestan la vida al ojo humano
la vida se pudre a sus pies como una rosa
y ya cerca de la tumba, pasa junto a él
una princesa.*

Leopoldo María Panero

4- Salud mental y creación

4-1 Salud y enfermedad

Afirman Rubén Zukerfeld y Raquel Zonis Zukerfeld que:

...la serie salud-enfermedad se debe estudiar en su contexto histórico, que en la actualidad es el de profundización de la desigualdad asociada a la economía de mercado, con sus efectos de desocupación, expulsión social, y apología del eficientismo individualista. (Zukerfeld y Zonis Zukerfeld, 2005:91)

No podemos perder de vista, en este sentido, que cuando hablamos de salud actualmente nos referimos a algo que va mucho más allá de lo concerniente a las enfermedades, y que se trata de un término que lleva aparejados valores personales considerados positivos en términos sociales. Esto deriva en una consideración de la enfermedad impregnada de connotaciones negativas, que llevan a sentirla como déficit, como obstáculo para las relaciones, como no-natural, generando actitudes de negación o de



rechazo social, que en ocasiones saturan de sentimientos de culpabilidad a quienes la padecen.

Según la definición de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 1947. “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia”. De esta definición cabe deducir que la ausencia de enfermedad es sin duda un requisito para la salud, y que ésta, por otra parte no puede ser contemplada sino dentro de parámetros de bienestar social.

Resulta por ello casi inevitable entender la salud mental en función de aspectos que se derivan directamente de la socialización; tanto es así que a menudo se tiende a realizar directamente un desplazamiento de significados tal, que hablar de salud mental consiste en realidad en referirse a la enfermedad, y a describir un sinnúmero de desórdenes que resultan ser fundamentalmente comportamentales.

Tal vez fuera la aparición de los psicofármacos lo que llevó a la salud mental a convertirse en objeto de estudio casi exclusivo de la medicina y la razón por la que sea de este ámbito, y del estudio de la enfermedad, del que se desprenden aquellas teorías y prácticas que nos remiten a la salud; pero no es menos cierto que una parte importante del pensamiento que articula las diferentes escuelas de psicoterapia encuentra en el dolor o el sufrimiento los pilares sobre los que asentarlas (comenzando por el psicoanálisis) y que sólo desde hace muy poco tiempo algunas de ellas (la psicología positiva por ejemplo) comienzan a resaltar la importancia de referir la enfermedad a la salud, y a trabajar, no sólo con lo sintomático, sino también con las tendencias saludables.

Parece claro que sea como sea el sufrimiento es una parte ineludible de la vida incluso del más saludable de los seres humanos, y que llegar a discernir en qué momento deja de ser “normal” y se convierte en patológico resulta enormemente complicado: los recientes estudios en el terreno de la resiliencia (Rutter 1985, 1987; Cyrulnik 2001, 2002; Grotberg, 1995; Zukerfeld y Zonis Zukerfeld 2005, por poner algunos ejemplos) hacen que nos cuestionemos la interrelación de conceptos como la vulnerabilidad, el sufrimiento, y la enfermedad, y nos conducen a pensarla como variable no sólo biológica o intrapsíquica, sino dependiente también del afecto, la intersubjetividad, el ambiente o la red social.

En sí mismo el dolor carece de sentido. Es una señal biológica que se trasmite el cerebro o que se puede bloquear. (...) al atribuir un sentido al acontecimiento doloroso, modificamos lo que se experimenta. Ahora bien, el sentido se compone tanto de significado como de orientación (Cyrulnik, 2002: 48)

La salud mental, por otra parte, parece estratificarse en grados. Es admitido comúnmente en mayor o menor medida que existe sufrimiento psíquico en nuestras vidas: situaciones o momentos de desesperanza, abulia, sentimientos de ruina...; estrés, ansiedad, e incluso episodios casi delirantes...; trastornos del sueño, de la alimentación, de la imagen corporal...; en esta escala la enfermedad no sólo constituye el gradiente más alto, sino que se convierte en aquel que señala la diferencia con lo que es comprensible o aceptable socialmente (a excepción de algunos ámbitos en los que no resulta tan desadaptativa*); produce una ruptura con la realidad que en el caso de la psicosis resulta insoslayable, pasando a ocupar otro lugar.

Un joven esquizofrénico, por ejemplo, narra la versión delirante de su historia familiar. Relata que repentinamente ha comprendido, gracias a precisas señales y mensajes dirigidos exclusivamente a él, que es hijo de una entidad extraterrestre. En este caso el clínico se enfrenta a una modalidad de conocimiento (porque el delirio es una forma de conocimiento) que es la “solución” psicótica a un problema que todos hemos manifestado aunque, acaso, no lo recordemos, o no tengamos conciencia directa. Me refiero al problema de los orígenes: ¿Quiénes somos? ¿De quién somos hijos? ¿De dónde venimos? ¿Porqué fuimos creados? ¿Cómo fuimos situados en el mundo? ¿Qué sentido tiene nuestra vida? (Rossi Monti, 2005)

En este punto la enfermedad deja de ser padecimiento para designar una forma de ser: esquizofrénica, melancólica, psicótica, paranoica... que parece queda adscrita al temperamento.

El temperamento es, sin duda, un comportamiento, pero es también un “como” del comportamiento, una forma que tiene la persona de ubicarse en su medio. (Cyrulnik, 2002: 49)

* El artístico en ocasiones, el religioso en otras, ámbitos de disidencia social (algunas de las llamadas tribus urbanas por ej.) etc.



En cierto modo a través del diagnóstico es posible comprender o dejar de temer lo que sucede; la persona deja de ser un extraño para convertirse en un enfermo.

La salud mental actualmente parece quedar referida a algo así como un “estado del alma” que participa de los ideales de bienestar, éxito, juventud y belleza, y que constituyen la base del paradigma de la felicidad. Valores como el optimismo, la creatividad, la competencia, la vitalidad, la sociabilidad, la flexibilidad, la perseverancia... se encuentran en la base de muchas de las enfermedades mentales bien sea por defecto o por exceso.

Al margen de este tipo de consideraciones, que vendrían a suponer una incursión en los cuestionamientos éticos, políticos e ideológicos en relación con la enfermedad, podría decirse que adentrarse en el territorio de lo psi, es adentrarse en un intrincado territorio, cuya geografía es casi del todo desconocida y misteriosa, y ello a pesar de que su arquitectura la organizan las más habituales de las formas: afectos, experiencias, recuerdos, perceptos, constructos conceptuales, rutinas, hábitos...

Los profesionales de la salud mental no han conseguido todavía realizar una descripción adecuada del psiquismo en relación con el funcionamiento del cerebro; ni delimitar con cierta claridad la frontera o el lugar en que se produce el salto que señala el cambio, la diferencia en términos de salud. Conocen de él que se trata de un territorio inalcanzable por diversificado, que resulta completamente permeable al medio por lo que se encuentra recorrido por cientos de miles de variables; que hunde sus raíces en cada pliegue de la experiencia y en los aspectos más profundos del ser humano: aquellos que afectan a su presencia y a su transcendencia.

Pudiera ser que existiera una vía para el conocimiento de su forma, aquella que deriva de la fisicidad, del cuerpo, de la morfología y los componentes cerebrales pero, sin querer negar aquí todas las implicaciones biológicas que puedan llegar a apreciarse cuando sucede el hecho de enfermar, no puede olvidarse que más allá de un conjunto de terminaciones nerviosas, redes neuronales, sustancias químicas, o reacciones eléctricas, y de sus posibles alteraciones, la “locura” nos remite a otro plano del ser, sin duda inseparable de este otro, pero que constituye el núcleo más específico de lo humano: el que contiene la capacidad para comunicarse, para emocionarse y para sentir afecto por el otro.

Es por ello que aquel que se adentra en el campo de la salud mental, y comienza a interactuar con la enfermedad, se encuentra abocado a “defenderse” de la evidencia de lo normal de la “locura” y, trasladado a los confines de su propia salud mental, a confrontarse con sus propios miedos y a referenciarse con cada descripción sintomática.

El clínico no es un observador desapegado del fenómeno; al contrario, está unido por el efecto perturbador que produce descubrir en otro fuerzas que no imaginaba ver, de las que percibe, sobre todo “oscuramente la presencia en rincones remotos de su propia personalidad” (Rossi Monti 2005:184)

El temor a enfermar, o más directamente, a estar enfermo, nos habla de lo precario del límite y de la imposibilidad de conocer el lugar por donde traspasarlo. Esta turbación, que produce desasosiego, puede llegar a provocar en la imaginación todo tipo de esperpentos, y viene a dar forma a la sospecha de la amenaza y a provocar temor y rechazo, estigmatizando al enfermo; un temor y un rechazo de índole tal, que sólo pueden ser comprendidos desde la perspectiva de alguien que teme a la enfermedad y sobre todo a la muerte más que a nada: ya sea del cuerpo o del alma; de alguien que no consiente detener su mirada en el dolor, ni en todo aquello que cuestiona su propia realidad, porque se niega a comprender que no son, sino la contracara de lo mismo.

La enfermedad mental sobrepasa su propia teoría, la afirmación: no existe la enfermedad sino el enfermo, se vuelve literal en este ámbito pudiendo suceder que, o bien las construcciones teóricas no dan suficiente cuenta de los sujetos enfermos, o bien los sujetos enfermos no dan cuenta de ninguna construcción teórica coherente.

Las patologías físicas, que se pueden aislar y estudiar en un laboratorio, nos permiten concebirlas atravesadas por el ser humano que las padece y contemplar así sus implicaciones específicas; sin embargo las psíquicas no son separables de la experiencia, de la emoción o del comportamiento (aspectos los tres difícilmente trasladables a una mesa de operaciones), ni siquiera del ambiente; tal vez sea por esto que no puede enunciarse la “locura”, porque no existen las enfermedades mentales sino como conjunto de síntomas (de efectos), y sólo puede hablarse de enfermedad mental en el sentido de constituir ésta algo así como el sustrato, el denominador común del sufrimiento que

* Freud, S. (Cita del autor)



arrasa la existencia hasta el punto de conseguir desmoronar la complexión identitaria del sujeto.

La enfermedad mental radica en el lo físico tanto como en lo psíquico; en lo consciente tanto como en lo inconsciente, y así como no de la biología no puede desprenderse una definición realmente descriptora de la “locura”, tampoco de las regiones inconscientes parece poder derivarse tal formulación.

Nos encontramos siempre, como dice Castoriadis, *con un ser humano de carne y hueso, que habla –y que no habla una lengua en general, sino cada vez una lengua bien particular-, que tiene o no una profesión, un estado civil, ideas, comportamientos, orientaciones y desorientaciones. Con una realidad humana en la cual la realidad social (la dimensión social de esta realidad) recubre casi totalmente la realidad psíquica. Nos encontramos con una totalidad indisociable que sin embargo entendemos facetada: cuerpo biológico, ser social, consciencia e inconsciente. De tal forma se nos presenta el fenómeno humano, es frente a esta nebulosa que debemos pensar la pregunta del sujeto.* (Castoriadis, 1992: 119)

La dificultad para definir de forma consensuada y ajustada las enfermedades mentales como patologías deriva de lo forzado de remitirlas a estas facetaciones artificiales del sujeto, pero también de las dificultades de comprenderse a sí mismo el ser humano.

David Aldridge contaba en una conferencia en Vitoria, dentro de los cursos de verano de la escuela de Musicoterapia AgrupArte 2002, la historia de unos sesudos y disciplinados científicos que se afanaban por comprender el vuelo de las moscas; para lo cual pasaron años recolectando, analizando y describiendo cientos de patas, alas, cuerpos y cabezas, y concluyeron sin respuesta alguna, aventurando que tal vez la única explicación posible consistiría sin duda en suponer que la facultad de volar no residía en la anatomía de los insectos, sino que en realidad estaba producido por el sonar del batirse las alas contra el aire; una evidencia: el pssssssiii, imposible de colocar, por otra parte, sobre una mesa de laboratorio.

De ahí que sólo podamos hablar de consecuencias y no de etiologías cuando nos referimos a una formulación diagnóstica: alucinaciones, obsesiones, paralogías, afasias,

anhedonia, enlentecimiento... y de que sea de su distribución y suma de donde dimanen las diferencias y las taxonomías psicopatológicas.

Todo esto hace que parezca que la enfermedad mental sucede sólo cuando no existe ya ningún resquicio de salud, o lo que es lo mismo, cuando el sujeto ha pasado ya a ser un enfermo: la encarnadura de un diagnóstico.

Sin embargo, salud y enfermedad no pueden ser definidas por oposición de totalidades, ya que la enfermedad resulta siempre parcial: enferma el corazón, o los riñones, o el hígado, o una pierna, o un ojo... Nuestro propósito es llegar a abordar la enfermedad mental desde la salud, desde la creencia objetivable de que todo ser humano enfermo conserva (y desarrolla) capacidades que le cualifican para ser un sujeto más saludable, a la vez que conserva (y desarrolla) capacidades para movilizarse, para expresarse de forma consecuente, para dar una explicación o una respuesta a su sufrimiento, aun a pesar de que dicha forma se encuentre referida a un discurso que puede remitir a lo inasible, a lo incomprensible de su propia “locura”.

4-2 La creación como expresión de la salud

Todos los dispositivos que implican creación se producen como efecto de vínculos intersubjetivos que suelen sostenerse en una empatía básica donde la construcción de nueva subjetividad es producto de la toma de conciencia de padecimiento semejante. (Zukerfeld y Zonis Zukerfeld, 2005: 91)

Escribe Carbajoso que *sin caer en el absurdo de elogiar la enfermedad, tenemos que reconocer sin embargo, lo que ella significa en la producción del genio. Por eso, lo que la humanidad puede repudiar desde el punto de vista patológico, es forzoso que lo acepte mirándolo desde un terreno puramente artístico.* (Carbajoso, 1943: 14)

Si la enfermedad mental, tal y como afirma Fiorini “expresa un mundo de disociaciones”, nuestro propósito como terapeutas consiste justamente en proporcionar recursos, estrategias, perspectivas..., que contribuyan en la tarea de superarlas.

La creación artística constituye un camino para internarse en la experiencia del enfermo en cuanto ser humano capaz, capaz también de producir objetos artísticos que den cuenta de sí y de su particular relación con el mundo; el espacio que constituye el taller de



creación, en cuanto espacio metafórico para la experimentación y el aprendizaje, se comporta como si fuera una membrana interpuesta entre el cuerpo (mientras está creando) y la realidad, como una piel. Y puesto que los productos artísticos constituyen también referentes directos del ser, éstos ofrecen perspectivas, son como poros a partir de los cuales poder abrir un cauce lo suficientemente permeable como para servir de puente hacia la realidad.

El espacio metafórico que es en realidad el espacio creado de la obra puede resultar adecuado para constituirse como lugar para la intervención terapéutica, tanto en lo que respecta al contenido como a la forma; o dicho de otro modo, la obra de arte propone y describe un espacio, y lo hace a través de un lenguaje, por lo que se aparece no sólo como presencia, sino también como discurso, algo que hace posible un abordaje terapéutico más completo.

No podemos olvidar, sin embargo, que el contenido del discurso artístico es siempre más ambiguo que el contenido del lenguaje verbal (no artístico), por lo que se encuentra sujeto (más claramente) a subjetividades y a interpretaciones, y que por otra parte, al formularse a través de un lenguaje expresivo, puede conectar directamente con lo emocional, por lo que las inferencias contratransferenciales pueden ser mayores y pasar desapercibidas más fácilmente.

Desde el punto de vista profesional, para poder plantearnos una intervención terapéutica desde el arte se hace necesario conocer el lenguaje con el que se presenta la obra, es decir contar con elementos suficientes como para acompañar al creador en la construcción y el desbrozamiento del discurso; para explorar con él la manera de apuntalar aquellos aspectos, salientes, nervaduras... que puedan resultar lo bastante consistentes como para aguantar el cambio de la forma.

Si tenemos en cuenta que los objetos artísticos contienen una dimensión comunicadora y expresiva, además de la estética, necesariamente habrán de desprenderse de su análisis tanto estructuras semióticas como semánticas, y en este sentido ambas estructuras pueden convertirse en formas eficaces para la reordenación del lenguaje expresivo, tal que finalmente pueda ser trasladado por vía metafórica a la reordenación del discurso experiencial del sujeto.

La comprensión y la creación en las artes, al igual que toda especie de conocimiento y de descubrimiento –desde la percepción más simple hasta el patrón de descubrimiento más sutil y la clarificación conceptual más compleja- no son cuestiones ni de contemplación pasiva ni de pura inspiración, sino que implican procesos activos, constructivos, de discriminación, interrelación y organización. (Goodman, 1995: 239)

La creación artística introduce en el conjunto de posibilidades terapéuticas, una vía diferente de aproximación a la realidad, no sólo en relación con la sintomatología positiva –que podría desprenderse del hecho de que a través del arte pueda darse forma a los delirios por ejemplo-, o con la negativa –en cuanto a formas de trabajar déficits cognitivos o afectivos- sino que proporciona una mirada diferente, una forma de estar tanto del terapeuta como del paciente que deriva del hecho mismo de actuar, de sentirse poder, de estar creando.

Consideramos que todo objeto artístico aparece como cristalización de un proceso que no es separable de la realidad, por cuanto a ella pertenece, pero que sin embargo se desarrolla por definición no dentro, sino en el espacio mismo que constituye el límite de lo real.

El objeto artístico aparece dando luz a elementos formales y significantes, pero también arroja la evidencia de un “estilo”, de una forma de hacer que va más allá de los elementos estructurales o de los contenidos de la obra, y que es justamente lo que la vuelve operativa en la terapia.

El estilo es el “modo de formar”, personal, inimitable, característico; la huella reconocible que la persona deja de sí misma en la obra; y coincide con el modo en que se forma la obra. La persona, por lo tanto, se forma en la obra: comprender la obra es lo mismo que poseer a la persona del creador hecha objeto físico. (Eco, 2002: 30)

Podría decirse que la formación de una imagen artística no es un resultado casual, sino que es un resultado dependiente del sujeto y del contexto, y que es consecuencia a su vez de la puesta en marcha de la actividad visual, motora, cognitiva y afectiva, y del instante en que aparece. Por esto actúa como depositaria de un significado concreto que tiene que ver con el tejido existencial en que se asienta, y es por tanto, parte inseparable de la urdimbre matricial sobre la que bascula la existencia.



El instante poético es cuanto menos conciencia de una ambivalencia. Pero es más, porque es una ambivalencia excitada, activa y dinámica. (Bachelard, 1999: 94)

4-3 Procesos de creación

El pensamiento no es arborescente, el cerebro no es una materia enraizada ni ramificada. Las erróneamente llamadas “dentrías” no aseguran la conexión de las neuronas en un tejido continuo. La discontinuidad de las células, el papel de los axones, el funcionamiento de las sinapsis, la existencia de microfisuras sinápticas, el salto de cada mensaje por encima de esas fisuras, convierte el cerebro en una multiplicidad inmersa en su plan de consistencia, o en su guía, todo un sistema aleatorio de probabilidades, uncertain nervous system. Muchas personas tienen un árbol plantado en la cabeza, pero en realidad el cerebro es más una hierba que un árbol. (Deleuze y Guattari, 2003:35)

Todo proceso de creación artística, en su recorrido, cuestiona y restituye aspectos elementales que tienen que ver también con la construcción de sí, gracias a su incursión en ámbitos de realidad diferentes; se trata de un proceso que se nutre de “discordancias”, de discontinuidades, y que consiste en parte en convertirlas o domesticarlas, en volverlas capaces de significar. Es por esto por lo que pueden ser interpretadas o leídas desde la emoción sin ser resultar amenazantes, sino, al contrario, volverse peculiaridades, diferenciaciones o marcas de identidad, que a la larga llegan a constituirse como auténticos garantes de la continuidad y de la identidad de un sujeto.

Consideramos esencial eliminar de nuestro pre-juicio de artistas aquellas intenciones que nos encaminan a concebir todo hecho artístico como corolario natural de una formulación creativa, y que por tanto nos inducen a caminar por la senda de lo original o lo bello; lo trasgresor o lo virtuoso; lo diferente o lo emocionante, sin tener en cuenta que toda creación es en esencia un proceso encaminado a la transformación, cuya finalidad no es necesariamente la investigación estética, sino que es justamente el hecho de crear, en tanto acción, el que sostiene o da significado al producto. En este sentido pensamos, tal y como plantea Gadamer, que un aspecto fundamental del arte es su dimensión lúdica, y que gracias a ella se convierte en actividad autotélica, cuya principal virtud radica en su propia posibilidad, en que puede servir de crisol donde fundir y mezclar sustancias (experiencias, emociones, deseos, recuerdos) y materia (objetos, colores, texturas, imágenes) a tan alta temperatura que difícilmente ningún otro lugar sería adecuado para ello.

La creación es movimiento, acción. Fiorini dice de ella que es una *arquitectura del movimiento: la consistencia de un vértigo hecho de formas y asuntos movilizados en una intensa aceleración* (Fiorini, 1995:109). Un movimiento que se manifiesta en el espacio limítrofe en que dejan de ser significantes a priori las formas o los verbos, en el espacio que es vacío o es nada y es por ello lugar para la resonancia de lo antiguo y la percusión de lo nuevo: para la posibilidad; una tercera zona (no real y no no-real) a la que Winnicott (1999) llama *espacio transicional*, y que es esencialmente potencial.

Aquí se da por supuesto que la tarea de aceptación de la realidad nunca queda terminada, que ser humano alguno se encuentra libre de la tensión de vincular la realidad interna con la exterior, y que el alivio de esta tensión lo proporciona una zona intermedia de la experiencia (cf. Riviere, 1936) que no es objeto de ataques (las artes, la religión, etc...). dicha zona es una continuación directa de la zona de juego del niño pequeño que “se pierde” en sus juegos. (Winnicott, 1999: 31)

Un movimiento que es y que no expresa ninguna otra función que la de ser en función de sí mismo. El juego sin finalidad no alude más allá de la acción en la que consiste: jugarse o moverse. *Automovimiento*, dice Gadamer, algo que es *el carácter fundamental del viviente*. (Gadamer, 1991: 67)

La creación se inscribe en el proceso de vivir y es por ello un automovimiento vital. El acto de crear, como el jugar, provoca consecuencias, y se convierte en una forma de intervenir el espacio y el tiempo a través del cuerpo, y de conocer sus relaciones. Proporciona un objeto que nace desprendido de la acción y aparece como por decantación de la experiencia, pasando a intervenir nuevamente el espacio y el tiempo, añadiendo un lugar (en el que se hace presencia) y un instante (en el que se hace presente) que antes no existían.

La obra artística, como el juego, carece de función específica fuera de aquella para la que se concibe, es decir: crearse. Pudiera ser que encontráramos una función adyacente, en el sentido de ser el resorte, el motivo, la intención. Pero el hecho mismo de escoger como forma de acción el arte, constituye ya una forma de renuncia a la función, una elección en favor de trasladar la finalidad de una acción (comunicadora, expresiva, instrumental...)



que en otro ámbito pasaría a ser tenida como tal, a la primordial que constituye la finalidad artística.

Más aun: las actividades calificadas de “artísticas”, ¿no han entrañado siempre, con la operación técnica señalada como “hacer”, un hacer utilizando materiales, un hacer acompañado de la intención, por parte de quien se daba al arte, de incorporarse a un acontecimiento físico (piedra, sonido, gesto...) (Eco, 2002:148).

Los procesos de creación implican procesos que van desde la percepción, hasta la representación, pasando por la interpretación de la realidad, como ya hemos dicho anteriormente, pero todo ello se encuentra “oculto” por el hecho evidente que resulta el propio acto de Crear, y por el contenido del discurso.

En cualquier caso, normalmente no somos conscientes de que el hecho de percibir forme parte del contenido de la percepción y, consiguientemente, no hay nada en lo que percibimos que pueda decirnos que es la percepción misma. (Danto, 2003:44)

...tanto en el caso de la percepción como en el del pensamiento, lo que nos interesa es el contenido. (Ibid: 45)

La creación artística es un hacer saludable, por cuanto pone en juego (a jugar) los recursos, las capacidades, los deseos... de un sujeto y los convierte en materiales desde los que acometer un proyecto capaz, en el sentido en que nos lo describe Fiorini, de ir más allá (pro-yectar), de argumentar el movimiento y la transformación.

Esta actividad, al tratar con la visualización de cualidades _esto es, imágenes visuales_ y al estar dirigida a la creación y control de cualidades _ color, línea, forma y demás_ es un modo de inteligencia que opera en el dominio de lo cualitativo, por lo tanto podemos pensar en este tipo de actividad como inteligencia cualitativa. (Eisner, 1972:100)

Permite o favorece la vinculación entre la realidad interna y la realidad externa, comprometiendo también al propio cuerpo como parte de ambas realidades, utilizando como canales vinculares los propios canales sensoriales. Es posible entonces acercarse al universo del paciente desde el vínculo o la relación que mantiene con la realidad, a través de su propia aportación al mundo de lo real: el objeto artístico producido.

Dos son los grandes interrogantes de la existencia del ser humano, aquellos que hacen referencia a su existencia en tanto cuerpo, y aquellos que se cuestionan su estar en tanto alma. Cuerpo y alma habitan un ser que a menudo los percibe distintos, construido al amparo de la identidad. Podría decirse que el uno, el cuerpo, tiene su origen en el continuo espacio-temporal que sostiene el origen y el crecimiento del viviente, y que se encuentra, por lo tanto, sometido al lugar, al ambiente; y de la otra, del alma, que la encontramos adherida al pensamiento, ya la emoción, y que queda representada en el lenguaje. La psico-patología enmarca cuerpo y alma en un solo concepto a través del cual trata de señalar los bordes que perfilan ambas realidades, poniendo de relieve las diferentes alteraciones, los diferentes sufrimientos, y trata de empadronarlos sobre uno u otro territorio, pero encuentra sus límites en su propia limitación teórica, que sólo la faculta para el estudio de la enfermedad desde los síntomas.

La creación artística enmarca también al cuerpo y al espíritu en un único hacer significativo, pero lo hace desde la salud, desde la perspectiva de la posibilidad y de la certidumbre de la existencia de un sujeto que se encuentra a la búsqueda y de un objeto que ha salido al encuentro.

La búsqueda sólo puede nacer de un funcionamiento informe o inconexo, o quizá de un juego rudimentario, como en una zona neutral. Únicamente ahí, en ese estado no integrado de la personalidad, puede aparecer lo que describimos como creativo. (Fiorini 1995)

4-4: Creación y “locura”

El Diccionario de la Real Academia define creación en términos de acción y creatividad en términos de capacidad, distinción que nos parece indicado señalar, por cuanto lo que aquí se presenta no queda referido a las capacidades sino a la acción, y más específicamente a aquella encaminada a cristalizarse como tangible: a producir un objeto artístico.

Quizás la primera consideración importante a hacer sea la que nos conduce a preguntarnos por la acción creadora en tanto acción de naturaleza diferente a la creativa; o dicho de otra forma, a preguntarnos por el objeto de la creación sin que éste quede vinculado necesariamente al objeto de la creatividad.



Claro que podría decirse que no existe creación sin creatividad, o que es la creatividad la que conduce a la acción creadora, pero dado que no siempre la creatividad desemboca en un producto, podemos pensar que existe algo que es diferente, un paso que aparece previo a la creación y posterior a la creatividad, pero que en cualquier caso es independiente de ambas.

Algo que es impreciso e irrepresentable, pero que ocupa un lugar en tanto se constituye como acción, y que de forma específica nos remite al origen: tanto a los materiales como a la “mirada”⁶; a la relación del cuerpo con la materia artística (ya se trate de palabras, de ritmos, de colores,... o de cualquiera otra materia con la que pueda trabajar un creador artístico).

Hablamos de algo que no puede ser descrito, salvo como proyecto: un cauce abierto, un tránsito, una derivación de la emoción hacia la forma artística..., y que en el caso de las artes visuales discurre atravesando el cuerpo entero. Arranca de los ojos y de las manos, en tanto receptores de posibilidades formales: de colores, texturas, volúmenes, luces y sombras, movimientos, distancias... y aunque pueda parecer que su curso termina allá donde se encuentran la mano y la materia, en realidad este punto habría de considerarse sólo un paréntesis, aquello que anuncia lo que será, y que por ello, podríamos decir, es justo lo que no es.

....todo trabajo creador debe inmovilizar dejando vivo el movimiento, aquietarlo sin apresarlo, transitar ese incierto pasaje con la esperanza del encuentro, con tolerancia al riesgo del inminente desencuentro. El objeto de creación podrá así contener quietud y movilidad a un mismo tiempo. (Fiorini, 1995:101)

Lo importante del acto creador no es sólo el objeto artístico, o al menos no en tanto objeto real, sino que éste objeto es la cristalización de una intención, el resultante efectivo de la posibilidad de ser. Por eso no son relevantes, en el estudio que presentamos, la calidad estética o el significado último que pueda atribuirse a una obra, sino lo que el proceso de creación, a lo largo de las semanas, ha arrastrado consigo.

⁶ Entendiendo por mirada una forma de percibir y de percibirse, de estar hacia fuera o de interiorizar el afuera, y que resume todos los otros canales sensoriales.

Son relevantes las obras porque permiten dar testimonio del proceso, pero no podemos perder de vista que no son el proceso, sino el rastro que este proceso deja; aquello que nos habla de su *complexión*, tanto por lo que nos muestra en forma de luz, como por los intersticios de sombra que contiene.

Encontramos que a menudo se observa este proceso adscrito únicamente al recorrido que nos muestran las obras. Podría decirse que en estos casos la creación no participa de un ejercicio creativo como tal, sino que éste aparece posteriormente al hecho de crear, y aun así no siempre.

Sin querer iniciar una disertación acerca del carácter de lo artístico, podríamos decir que así como la creatividad no siempre desemboca en una obra artística, una obra artística no siempre acontece como fruto de una intención creativa, y que este hecho no condiciona el carácter o la cualidad de la creación, simplemente no se da.

Con esto no se pretende deshabilitar al artista (en este caso el paciente), ni poner en duda su capacidad creativa. Únicamente se pretende dejar constancia de un hecho que tiene que ver con la intención en el momento concreto en que se produce la creación; con el hecho de que no siempre el *libre juego* que supone todo ejercicio creador es un *libre juego libre*, tal y como ponen de manifiesto algunos autores como Henry Ey (Ey 1998:149), y por tanto esa ausencia de libertad previa dificulta y a veces elimina la intención creativa.

Tal vez pueda juzgarse cierto que algunas formas de enfermedad aparecen bajo un aspecto muy similar al de algunas manifestaciones artísticas, pero conviene no olvidarse que ambas construcciones derivan de posiciones diferentes, y que mientras unas pueden aparecer como resultado de la literalidad del discurso delirante, las otras lo hacen como forma de re-presentación de la realidad, intencionadamente distorsionada. No se trata de discutir el contenido simbólico de cualquiera de ellas, pero sí de diferenciarlo en cuanto a su origen:

El artista psicótico ha experimentado, por su psicosis, vivencias de transformación; ha sentido cambiar su cuerpo, cabeza y pensamientos; las alucinaciones le han producido intensos impactos sensoriales y le han dado corporeidad al universo delirante. No emplea la "locura" para hacer alegorías y metáforas sobre ciertas problemáticas humanas en un



especial momento personal o histórico, sino para expresar metafóricamente una verdad íntima y profunda sumergida en la “locura”. (Melgar y López de Gomara, 1988:56)

Las creaciones artísticas con las que nos hemos encontrado cuando hemos trabajado con enfermos mentales graves, sobre todo cuando se ha tratado de esquizofrénicos, son muy diferentes tanto en forma como en contenido de aquellas que la literatura y el arte nos han presentado como muestra, e incluso como paradigma de creación en relación con los artistas que tradicionalmente son considerados locos.

Son diferentes, en su mayoría a las de las colecciones que algunos psiquiatras y artistas nos han dejado como legado, correspondientes a la creación artística en ámbitos psiquiátricos (como las más que conocidas recopilaciones de Prinzhorn o Dubuffet) y que nos remiten a una forma de creación altamente expresiva, original y sobre todo rica, que rara vez hemos observado en conjunto en las obras de los pacientes con los que hemos trabajado.

Obras de artistas como Alöise, A. Wölfli, Palanc... algunas de las cuales pueden admirarse en el Museo de Art Brut de Laussanne, presentan una factura difícil de encontrar en el ámbito de los hospitales de día psiquiátricos actuales. Ello no significa que, en algunos casos aparezcan, pero vienen de la mano de pacientes que previamente han tenido implicaciones previas con la creación; tal es el caso de Paloma, la paciente que en su obra *Los dibujos de Paloma*, nos presenta el psiquiatra Maximino Lozano (Lozano, 2004).

Si la enfermedad mental procura o no un incremento de la creatividad, ha sido tema de múltiples especulaciones y teorías, venidas sobre todo del campo de la psiquiatría.

Podría decirse que en gran medida va a depender del concepto de salud y de enfermedad que se tenga, y de lo que se entienda por creatividad y por creatividad artística de manera más específica, la posición que algunos psiquiatras y profesionales de la salud mental mantienen en relación con las necesidades y capacidades expresivas de los pacientes.

Respecto de una posible analogía entre formas de enfermedad y formas artísticas y en particular las que aparecen en el movimiento surrealista, el psiquiatra Henry Ey, apunta varias conclusiones:

-La "locura" no produce obras de arte, no es creadora. Da libertad a la materia estética, al nódulo lírico inmanente en la especie humana.

-La "locura" puede coexistir con ciertas formas de actividad estética, imprimiéndoles caracteres.

-El artista puede llegar a ser loco sin cesar de ser, sino el mismo artista, al menos un artista.

-La creación artística, por libre y extravagante que sea, es una obra de arte que posee una forma y un estilo.

-La "locura" no es una condición necesaria ni suficiente, ni del genio ni de la obra de arte.
(Ey, 1998:153)

No podemos obviar el hecho de que existe un pensamiento o idea popular que se encuentra todavía muy presente y que entiende la personalidad del artista teñida de cualidades que son difícilmente separables de algunas manifestaciones de la "locura". Sin embargo, convendría poder diferenciar, incluso en aquellos casos en los que el artista pueda presentar un cuadro patológico reconocido, entre la creación artística y la enfermedad:

Aunque relacionemos genéticamente obras del espíritu con enfermedades, seguirá siendo una obviedad el hecho de que el espíritu no puede enfermar y que pertenece a un cosmos infinito cuya esencia sólo se hace realidad en determinadas circunstancias y con formas particulares. (Jaspers, 2001:180)

Puede parecer que las formas o actitudes con que se presentan algunos artistas, son similares a las que procuran algunas enfermedades mentales, pero, tal y como afirma Jaspers en otro momento de su texto *Genio artístico y locura* (Jaspers 2001), el espíritu se halla más allá de la oposición entre lo sano y lo enfermo.

Es importante comprender que aunque puedan simultanearse: enfermedad mental, comportamiento desadaptado y creación artística, no forman necesariamente una tríada



indisoluble, sino que pertenecen a esferas diferentes. Tal vez, y aunque esta clasificación pueda resultar controvertida, pertenezcan respectivamente a tres planos bien diferenciados: el biológico, el ambiental y el espiritual, que, si bien son inseparables en cuanto vertebradores sustanciales del ser humano, no están inseparablemente cualificados, sino que se encuentran constantemente inter-afectados por lo que son potencialmente generadores de cambios importantes en el *estar* de cada uno.

En muchos casos la excentricidad artística y los trastornos psíquicos se encuentran a escasa distancia, ya que para el psiquiatra el aislamiento es un síntoma clínico manifiesto de desorganización social que presentan numerosos cuadros patológicos. (Brennot 2000:60)

En ocasiones un cierto grado de obsesividad, algunos rasgos hipomaniacos, o estructuras de personalidad tendentes a lo fóbico pueden haber sido un denominador común para un significativo número de artistas, hasta el punto de pensar que ha sido justamente la existencia de esos desórdenes la responsable de alimentar la necesidad o la inquietud creadora indispensables para el desarrollo de su obra.

Sin embargo, tal y como afirma Leo Navratil:

La afinidad entre el artista sano y el enfermo mental consiste en que, en ambos brotan con fuerza prodigiosa, que hace saltar el sistema, las necesidades e instintos originados por la represión de unas emociones muy tensas, y en una segunda fase de actividad, en lugar de la satisfacción de los instintos, surge la forma. (Navratil, 1972: 171)

Rafael Argullol, en su texto *La atracción del abismo*, argumenta de forma más poética el mismo lugar que nos describe Navratil, pero esta vez en relación con el universo Romántico:

El artista romántico se propone convertirse, voluntariamente, en sonámbulo, para así, más allá de la consciencia diurna, ser capaz de indagar en la torrencial riqueza de las sombras. (Argullol, 2000:67)

Existe, por otra parte cierta tendencia a pensar en la creación y en la creación artística especialmente, como una forma de “compensación” al sufrimiento. En esta línea se sitúan autores como Sandblond:

En algunos casos la enfermedad impulsa a crear. El efecto degradante de sus deformidades físicas impulsó a Byron y a Toulouse-Lautrec a compensarlas por medio de su obra artística. (Sandblond 1995:179)

Pensamos que la enfermedad no constituye necesariamente un estímulo para la creación, sino que en muchos casos llega a suponer un freno. La enfermedad mental no convierte a los pacientes en artistas; los enfermos mentales no presentan especiales condiciones para la creación artística. De hecho tal y como describe D. Barcia:

...el enfermo mental, singularmente el esquizofrénico, al enfermar y en una proporción similar a la de los sujetos normales (2%), produce obras pictóricas. (Barcia, 1999:117)

Sin embargo, las palabras que prosiguen a las anteriores, en el texto de Demetrio Barcia, ofrecen sin duda una de las claves para desentrañar la causa del actual concepto del artista loco:

...el enfermo mental, singularmente el esquizofrénico, al enfermar y en una proporción similar a la de los sujetos normales (2%), produce obras pictóricas. En ellas se reconocen, de un lado, algunas características que deben relacionarse con aspectos de su sintomatología. Pero además, algunas de estas obras tienen importantes y estrechas relaciones con ciertos movimientos pictóricos de la pintura moderna. Estos hechos hablan seguramente de que ambos, enfermos y sanos, necesitan de un lenguaje nuevo para expresar lo que sienten. (Ibid:117)

De este modo encontramos que existe una cierta tendencia a considerar equivalencias entre algunas cualidades de las obras de los enfermos mentales y ciertos movimientos pictóricos de vanguardia, de tal forma que aspectos como por ejemplo la facetación cubista o el carácter onírico de las pinturas surrealistas podrían ser asimiladas a ciertas formas “insanas” de percibir e interpretar (por tanto de representar) la realidad, en forma de fragmentación o irrealidad.



No podemos olvidar que a partir del romanticismo se ha ido fraguando una tipología del artista, que lo describe en cuanto a características psíquicas, como un loco: *Melancolía, soledad y arte se alimentan mutuamente, configurando un extraño equilibrio* (Argullol, 2000:60), y que:

La exclusión de lo simbólico enriquece lo imaginario: la pérdida de contacto con el mundo motiva la construcción de mundos alternativos. Sustitutos tan ilusorios caracterizan dos formas de fantasía: el delirio y la literatura. En el delirio, sin embargo, los medios de reflejos psíquicos (que marcan los límites del yo) así como la comunicación y la empatía (que garantizan el contacto con un mundo común) se ven reducidos o dejan de funcionar al unísono. (Weiss, 2001:108)

Más bien parece que en el maridaje arte-"locura", se produzca un enganche superficial, en el que el Arte (de la modernidad) toma de la "locura" lo que ésta supone de trasgresión y lo equipara con lo que en su seno ha constituido, sobre todo a partir de los movimientos de vanguardia, el núcleo de lo artístico: esto es, la ruptura y la provocación.

Por ello, pensar el arte en términos de "locura", es en realidad una trasposición falsamente vincular, que puede llegar al punto de convertirse en una perspectiva o un manifiesto, que piensa la creación artística únicamente en términos de trasgresión, y que es por lo tanto tendente a excluir de lo genuinamente artístico otras formas artísticas menos trasgresoras, dando pie a una argumentación artística fuertemente ligada a un determinado tipo de *genialidad*, algo que actualmente se encuentra en clara oposición a una parte importante del pensamiento artístico.

Hacer resbalar este concepto-término: "locura", desde el arte hasta la enfermedad mental sin tener en cuenta la gran transformación que ha ido sufriendo por el camino, o generalizar la consideración del artista como loco, constituyen una hiperbolización metafórica de la actividad artística (excluyendo por supuesto los casos reales de enfermedad entre los artistas), cuyo beneficio para el Arte es más que discutible.

Generalizar la analogía recíproca, es decir: la consideración del enfermo mental como artista, en el sentido de serlo como corolario de la propia enfermedad y no como posibilidad o potencialidad saludable, es cuanto menos peligroso por problemático y por estéril.

La sabiduría popular tampoco ha pasado por alto la proximidad entre el hombre de extraordinario talento y el enajenado quizá porque esa sabiduría, que no alcanza a dar razón del entendimiento del uno ni de la sinrazón del otro, los iguala situándolos en el marco de lo incomprensible. (...)

Autores hay que al observar como sujetos esquizofrénicos gozan a menudo de una capacidad asociativa superior a la propia del término medio dan por cierto que la humanidad progresa, sobre todo gracias a paranormales que nutren las filas de los creadores en las artes y en las ciencias. Sin embargo, esa paranormalidad se entiende mejor como discrepancia, no como superioridad; aunque la prive de poesía, la enfermedad nada crea, destruye y los genios que la han padecido mantuvieron su fuerza intelectual no por ella, sino a pesar de ella. (Colodrón 2002:232)

Podemos encontrar en la literatura casos curiosos, en los que algún artista que atravesaba un periodo de sufrimiento psíquico importante, llega a dudar del beneficio del tratamiento (farmacológico y psicoterapéutico), no por el tratamiento en sí (algo que podría considerarse razonable), sino por los efectos que éste pudiera tener en su expresión, en el sentido de destruir su arte; algo que nos habla de una idea presente en muchos creadores: que el sufrimiento psíquico, en la medida en que puede distorsionar la percepción de la realidad, es el único capaz de dar lugar a un lenguaje expresivo suficientemente relevante, el único capaz, por ello, de conceder valor a la obra realizada.

En esta misma línea, que concibe al artista como una especie de loco socialmente respetable gracias a su arte, o como alguien de quien se puede esperar cualquier excentricidad, encontramos también argumentos que suponen que la creación artística, en tanto forma de “sublimación” del sufrimiento, es capaz de curar la enfermedad, o al menos de “mantenerla a raya”.

Ambos planteamientos tienen como base el supuesto de que el artista es en el fondo un loco, al que su trabajo procura un estatus tolerable por la sociedad y por él mismo; y en el fondo la consideración de que el loco, no es en realidad sino un desadaptado, cuyo sufrimiento proviene sin duda de algunas formas de represión social.



Acerca del discurso del “demente”, David Cooper, uno de los representantes de la llamada corriente antipsiquiátrica, afirma que:

Se desnormaliza el lenguaje para expresar verdades urgentes que normalmente son indecibles y, para las personas normales, incalificables. Se produce un discurso y una existencia transformados, sin interferencias. El problema es la forma de inserción de esta existencia transformada en un mundo no transformado, porque la reestructuración nunca es hacia la normalidad, sino hacia la cordura. Cordura significa la preservación de los elementos de la anterior normalidad, aunque transformados, que faciliten la elaboración de estrategias autodefensivas que mantengan a raya la enajenación (obsérvese la distinción entre enajenación y “locura”) del mundo normal. Pero los problemas de sobrevivir como cuerdos son inmensos. (Cooper, 1979:43)

El discurso, y por tanto la expresión, se ven fuertemente alterados cuando aparece la enfermedad mental, pero eso no significa que dicha alteración necesariamente procure un enriquecimiento estético al discurso (sea de la índole que sea).

Por el contrario, lo que sí parece observarse en general es un empobrecimiento de las posibilidades connotativas del lenguaje, si bien es cierto que puntualmente al incrementarse los niveles denotativos, éstos puedan llevar aparejadas confrontaciones semánticas a veces impactantes; dicho de otra forma, en ocasiones la propia literalidad, cuando se vuelve radical, resulta ser en sí misma un recurso retórico importante, en tanto despoja a las formas (ya sean palabras, imágenes, sonidos...) de realidad significativa y las convierte en puros envoltorios altamente desconcertantes, algo así como cuando repetimos una misma palabra una y otra vez.

Algunos autores consideran que esa transformación es fruto de un viaje regresivo que se produce con la enfermedad. La antipsiquiatría pensaba esta regresión como necesidad de encontrar el principio, el lugar aun no contaminado por la cultura y la suciedad, Lombroso consideraba que la “locura” era en realidad el reflejo de un retroceso hacia estadios más primitivos de la evolución. Navratil cree encontrar, en el análisis de las obras de sus pacientes las claves para explicar la enfermedad:

En la creación gráfica de los esquizofrénicos, las categorías geométricas deben considerarse como el resultado de un intento de restitución. (....)

Se trata de una tendencia “primaria” del aparato psíquico. Para el hombre primitivo representaban “un muro protector frente a los afectos. (Navratil, 1972:103)

Encontramos en el discurso de muchos pacientes esa extrañeza que nos procura la propia desnudez o literalidad del lenguaje con que queda revestida una imagen o a una palabra: un árbol, por ejemplo, investido de una dimensionalidad absoluta, un árbol que ha dejado de ser un árbol, para convertirse en EL ÁRBOL, y cuyas cualidades definitiva y exclusivamente arbóreas resultan tan descubiertas, tan exentas o desprovistas de relaciones contextuales, que llegan a parecer inadecuadas, como si se encontraran superpuestas o estuvieran vacías.

Lo que no es fácil encontrar, desde un punto de vista longitudinal, en la obra, son elementos que nos hagan pensar que la enfermedad mental curse con un incremento verificable de los aspectos que tienen que ver con lo que se entiende por creatividad: originalidad, fluidez, sensibilidad ante los problemas y capacidad de resolución, flexibilidad etc., nuestra experiencia nos permite hablar más bien del desarrollo de un lenguaje personal, al que podríamos llamar estilo, en ocasiones estéticamente valioso, que tiene que ver con la propia naturaleza del discurso, no con la intención creadora, ya que paradójicamente, suele venir acompañado de una gran frustración y de expresiones del tipo: *esto es una mierda; cómo puede parecerte que está bien?; si tú lo dices...* etc., lo que ponen de manifiesto que una cosa es nuestra valoración estética (fundamentada a partir de criterios artísticos intelectuales) y otra el reconocimiento por su parte como tal.

Tal y como afirma Jaspers:

Habría que diferenciar, además, aunque no pueda distinguirse con precisión, lo que es una creación realizada desde una conciencia artística, lo que es forma instintiva o lo que es un conglomerado meramente casual capaz, sin embargo, de atraer al espectador. (Jaspers, 2001:251)

Se conoce muy poco todavía acerca de las enfermedades mentales, todavía hoy existen posturas muy antagónicas en cuanto a etiología, diagnóstico, patogenia, implicaciones, tratamientos... El texto de Foucault, *Historia de la “locura” en la época clásica* es un claro expositor de las vicisitudes y cambios de significado que ha sufrido la concepción de enfermedad mental hasta llegar a la actual, que puede considerarse sólo más o menos descrita, en términos médicos.



Quizás en este sentido uno de los cambios más importantes sea el que se produce en lo que se refiere a la esencia de la “pérdida”. Se trata de un concepto al que la modernidad proveyó de sentido, en relación con el incremento de los valores de la subjetividad, especialmente en todo aquello relacionado con la expresión, y que puede ser comparable al movimiento romántico en las artes.

La amenaza de la “locura” para el hombre moderno consiste en el retorno al mundo sombrío de las bestias y de las cosas, con su libertad impedida. (.....) Para el hombre clásico, la “locura” no es la condición natural, la raíz psicológica y humana de la sinrazón; constituye más bien su forma empírica; y el loco, al recorrer la curva de la caída humana, hasta llegar al furor de la animalidad, revela ese fondo de sinrazón que amenaza al hombre y que envuelve desde muy lejos a todas las formas de su existencia natural. No se trata de un deslizamiento hacia un determinismo sino de la abertura a una noche. Mejor que cualquier doctrina, mejor en todo caso que nuestro positivismo, el racionalismo clásico ha sabido velar, y percibir el peligro subterráneo de la sinrazón, de ese espacio amenazante de una libertad absoluta. (Foucault, 2002a:249)

Hablamos a partir de aquí, por tanto, de trastornos que afectan a la “esencia” del ser: a sus afectos, a sus emociones, a sus formas de comunicación, a su comportamiento, a su identidad, a su memoria... de una enfermedad del alma, o del espíritu.

Actualmente, descreídos como estamos de la dimensión religiosa, e incluso espiritual del ser humano, resulta difícil encontrar un lugar en que inscribirla. Tal vez por ello las aproximaciones más frecuentes son aquellas que la enmarcan en regiones que remiten a dimensiones más reconocibles: el cuerpo y el ambiente. Respecto a lo más intangible: la subjetividad, no es casual que tienda a subsumirse en el ámbito artístico: el Arte se ocupa, desde hace décadas, de hacer caber en el sistema formas de alteridad que de otro modo serían inaceptables.

En definitiva, la enfermedad mental se presenta al abrigo de una topografía muy compleja, de difícil acceso incluso desde una perspectiva exclusivamente orgánica. Históricamente lo que se sabe de ella es poco revelador: en general la historia de la “locura” se reduce a describir formas de estar o estados, que se han explicado

tradicionalmente como parte de lo irrepresentable, de aquello a lo que la mente humana le está vetado el acceso.

La antigüedad no se complace en describir los espectáculos espantosos y tristes que ofrecen los pacientes durante las crisis. Pero no es difícil encontrar los rastros de la afección que estudiamos en las posesiones demoníacas que asolaron la edad media. Testigos oculares y sin duda veraces han dejado relatos de los hechos y los gestos de los poseídos que no dejan ninguna duda a este respecto. La interpretación sobrenatural que los contemporáneos no podían dejar de dar a estos fenómenos tan extraordinarios desaparece a medida que el trabajo científico amplía sus investigaciones y que la ciencia moderna ensancha los límites de sus conquistas.

Su aparición no es casual, sino que tiene algo de derivación, de consecuencia o “voluntariedad”, y da lugar a diferentes grupos de individuos tales como: los poseídos; los endemoniados; los castigados por alguna divinidad; los que son presas del amor, del rencor, de la ambición; los que tienen el alma corrompida; los profetas; los videntes; los artistas... y que vienen a dividirse en aquellos que la padecen habitualmente (endemoniados, castigados, imbéciles, degenerados, poseídos...) y los que son atravesados por ella de forma puntual (videntes, profetas, artistas...), constituyendo los primeros el núcleo de lo humanamente despreciable y socialmente extirpable, y los segundos el núcleo de la excepcionalidad humana (el genio, el arte, la revelación).

Esta forma de pensar revela una simplificación en cuanto a la subjetividad individual, que asimila lo habitual a la salud y lo excepcional a la enfermedad, y que en aquellos casos en que la excepcionalidad resulta conveniente, la convierte en genialidad, y la llama inspiración. Da consistencia a la idea de que cierta forma de “locura” se encuentra en la base de la excepcionalidad o la genialidad.

Pero la doctrina más influyente o las ideas más relevantes que se han prolongado desde la antigüedad con relación a la inspiración vienen de Platón, en torno a su concepción sobre la inspiración divina y sobre el “furor poético”, que además conectan con esa relación tradicional entre el genio y la “locura”. Platón recoge la tradición griega del poeta como un ser inspirado, pero da a esa inspiración divina un carácter aun más irracional, en el sentido de que la pasividad del poeta es total, es mero receptáculo de la inspiración y, además, tal inspiración no le hace más sabio ni conocedor de cosas ocultas o



sobrenaturales; por el contrario, Platón siempre remarca que lo que el poeta conoce por la inspiración divina está más allá de su propio alcance. (Romero, 2000:67)

Revela por otra parte el convencimiento de que en realidad la “locura” es también diferencia, apartamiento de lo habitual, es decir, anormalidad, y la hace deslizarse hacia lo que podríamos llamar “inmoral” o “insensato”.

Pese al placer tranquilizador que puedan encontrar los historiadores de la medicina en reconocer en el gran libro del internamiento el rostro familiar, y para ellos eterno, de las psicosis alucinantes, de las deficiencias intelectuales y de las evoluciones orgánicas o de los estados paranoicos, no es posible repartir sobre una superficie nosográfica coherente las fórmulas en nombre de las cuales se ha encerrado a los insensatos. (...) Al acaso he aquí algunos internados por “desorden del espíritu” de los que puede encontrarse mención en los registros: “alegador empedernido”, “hombre muy malvado y tramposo”, “hombre que pasa noches y días aturdiendo a las otras personas con sus canciones y profiriendo las blasfemias más horribles”, “calumniador”, “gran mentiroso”, “espíritu inquieto, depresivo y turbio”. (Foucault, 2002a:211)

Por último, deja entrever que la actividad creadora (en cualquier ámbito), puede suponer algo así como una barrera, un inhibidor para la permanencia de la “locura”, y por lo tanto podría colegirse de aquí que las formas artísticas protegen del enajenamiento,

Sin duda han existido hombres y mujeres geniales, en ámbitos como el arte, la política o la ciencia, en los que la enfermedad ha sido determinante. Pero no podemos perder de vista que muchos de ellos han sido declarados enfermos a posteriori.

También aquí influye de manera expresa cierto prejuicio que establece analogías entre algunos comportamientos y rasgos de personalidad con algunos descriptores de sintomatología psiquiátrica, y que ha hecho que se haya cuestionado la salud mental de muchos de ellos. En realidad, existen pocos casos en los que la enfermedad haya sido suficientemente documentada, salvo aquellos en los que se ha tratado de crisis epilépticas (algo que actualmente, por sí sólo, no se considera un trastorno psiquiátrico), y constituyen una muestra muy poco representativa, a juzgar por el porcentaje actual de enfermos que llegan a ocupar lugares destacados en alguno de esos ámbitos.

El binomio arte “locura”, no deja de ser un binomio muy particular, nacido al abrigo de una revolución artística muy concreta; de un concepto de artista muy determinado; de un desarrollo en el campo de la Psicología que introdujo la noción específica de lo inconsciente; y de un momento histórico en el que resultó patente que el ser humano estaba llegando a un nivel de destrucción de sí mismo inexplicable desde el punto de vista del pensamiento racional ilustrado.

Claro que es cierto que una parte de las enfermedades mentales cursa con un destacado cuadro delirante, en el que la sintomatología positiva es a menudo muy profusa. Se producen alteraciones perceptivas que conducen a la expresión de un discurso genuinamente extraño, algo que resulta enormemente atractivo o sugerente cuando se contempla bajo la mirada de algunos parámetros creadores.

El concepto de artista y el de creatividad han variado mucho a lo largo de la historia, de la misma manera que lo ha hecho el concepto de “locura”. Pensamos que llegar a hacerlos complementarios ha sido posiblemente el resultado de una pirueta circunstancial.

No hay duda de que la necesidad de expresión y su consiguiente derivación artística no es exclusiva de la salud, sino que existe como necesidad esencial del ser humano más allá de avatares o circunstancias. Más aun, cuando la enfermedad, la tragedia, la pérdida... en definitiva, el dolor, se acrecientan o aparecen en la vida de una persona, los sentimientos que suelen presentarse son de naturaleza inefable, y por tanto intensifican justamente aquellas franjas de la expresión que pertenecen al ámbito de lo no verbal.

El desarrollo prolijo y continuo del genio crea nuevos mundos y crece en ellos. El genio enfermo también crea un mundo nuevo, pero se destruye en él. Ahora bien, admitir que el proceso patológico es una condición para la creación de las obras en el periodo de la esquizofrenia, de hecho, no dice nada, pues tal afirmación únicamente señala algo archiconocido: que cualquier excitación del sistema nervioso puede despertar la creatividad en la persona dotada para ello. (Jaspers, 2001:243)

Cuando se produce un quiebro en la continuidad de la existencia que viene a tomar forma dolorosa, el equilibrio emocional se rompe, produciéndose por un lado un cambio afectivo que viene a suponer un incremento de la emoción; y por otro una tendencia a restaurar la homeostasis, algo que pone en marcha los mismos mecanismos internos que se ponen



en juego en la creación artística, y que nos describen los psicólogos como propios del impulso creador, pero con importantes diferencias:

En vez de orientar la verdad en la ruta lineal de lo indefinido, donde aparece y desaparece, se enriquece, se repara o se investiga, mientras se va revelando progresivamente, incluso bajo el aspecto de una promesa, lo hace en cambio en la meta final de lo absoluto, como si constituyera un círculo tan estrecho y cerrado que tiene en el origen su propio final. Todo delirio es originario y póstumo a la vez. La convicción delirante nace completa y bien armada, hasta con casco, igual que Minerva, diosa de los ojos garzos, diosa de la inteligencia y de la guerra, lo hizo con la cabeza de Júpiter. (Colina, 2001:113)

Tanto el incremento emocional como el impulso creador, pueden ser responsables de acrecentar e incluso hacer nacer el deseo de crear artísticamente. El texto de Philip Sandblon, *Enfermedad y Creación* es una clara exposición de cómo esta dinámica puede activarse con la enfermedad que, en tanto conmoción dolorosa de la existencia, busca una forma mientras afecta al equilibrio del ser, poniéndole en situación de alteridad, de diferencia de sí. Utilizando palabras de Sandblon *Todos los dolores gritan; sólo la salud es muda*, Pero lo que aquí se discute es otra cosa, es derivar de esta realidad la idea de que la enfermedad, y especialmente la enfermedad mental, es capaz de hacer nacer artistas

Una gran cantidad de investigaciones en torno a la creatividad parecen confirmar que ésta no es una característica exclusiva de algunos seres geniales. La capacidad para la creación es una de las aptitudes que forman parte o constituyen la especificidad de lo humano, y por lo tanto pertenece al ámbito más esencial de la especie; pero parece que existan personas que despliegan todo su potencial ante determinadas circunstancias vitales; y otras que, por el contrario, ante esas mismas circunstancias, no lo hacen.

La creación, sin embargo, existe únicamente en tanto es producción o, dicho de otra forma, no existe creación sin objeto artístico. Podría decirse que no es advenimiento sino corolario; que no es aparición sino expresión, y que requiere, por lo tanto de una intención, de un pro-yecto, y en definitiva, de una búsqueda.

El proceso terciario apunta por cierto a una meta (que es organización de forma-sentido) y a la vez carece de meta si entendemos por tal producir un significado, ya que efectúa siempre operaciones multisignificantes. (Fiorini, 1995:114)

Todo lo expuesto anteriormente nos permite deducir un aspecto que nos parece de gran importancia en la investigación que nos ocupa y que relaciona estrechamente los procesos artísticos con los estados de enfermedad, y en especial de enfermedad mental: la posibilidad de desarrollar un vínculo que podríamos llamar estructural, que actúe doblemente: como límite, garante de la presencia subyacente del sujeto (saludable o previo) a la enfermedad; y como puente ontológico fundamental, que permita con-figurar, re-presentar, la ordenación diferente de la forma. Hablamos de un vínculo que será por tanto de índole funcional adaptativa, y que aparecerá allá donde se produzca la confluencia de dos corrientes consustancialmente humanas: la del impulso creador (que nos remite a la necesidad de cambio) y la de la trascendencia (que nos remite a la necesidad de constancia).

La amenaza existencial que supone toda enfermedad, y que anticipa el desorden e incluso aniquilación del sujeto, activa sin duda ambas corrientes, y la creación artística viene así a restaurar cierta constancia de sí.

El psicótico —escribe Catherine de Zegher, acerca de las obras de la colección Prinzhorn— por encima de todo, trata permanentemente de restablecer el orden simbólico (Zegher, 2001).

Mientras pinta, el pintor psicótico se conecta con colores, texturas, sonidos, olores. (.....) Los colores, trazos, curvas, signos, parecen salir al paso, no ser pensados ni organizados ni buscados intencionadamente. Al repetirlos algo se corta de la fusión confusiónante entre pintura y “locura”, y empieza a constituirse un espacio para la creatividad. (Melgar, López de Gomara y Doria, 2000:63)

La enfermedad mental conlleva un riesgo mucho más explícito para la integridad o la continuidad del ser que cualquiera otra, es tal vez esa amenaza la que favorece o predispone a algunos de estos enfermos a dirigir su mirada hacia la creación de forma más comprometida.



Sin embargo todo esto no es suficiente para colegir que toda enfermedad mental apareja un incremento de la capacidad creativa, y menos aun para afirmar que proporciona un especial hálito genial. Creemos que se trata de una afirmación que deviene más bien de la generalización de casos muy concretos o del deseo de quien la formula, pero que está poco argumentada desde un punto de vista empírico.

Lo que hemos observado, por el contrario, es que resulta difícil encontrar estas cualidades en los pacientes que asisten a los actuales centros de atención hospitalaria, ya que sus producciones artísticas se suelen caracterizar por la rigidez, la estereotipia y la pobreza plástica.

Respecto a la actitud ante el hecho creador, la más frecuente suele ser la indiferencia, el sentimiento de incapacidad o el rechazo, sobre todo en los primeros momentos, si bien hay excepciones.

Puede que todo esto sea debido a los tratamientos (farmacológicos o psicoterapéuticos), que por una parte reducen en mucho el grado de sintomatología positiva, de “locura”, y son tendentes a minimizar la desorganización o irrealidad en la que se ve envuelto el enfermo; y que por otro suelen implicar una serie de efectos secundarios a veces muy limitantes para el desarrollo de cualquier actividad: enlentecimiento; embotamiento; somnolencia; fatiga; temblores; parestesias...

Pero también se observa que hay algo relativo a la propia enfermedad que inhibe en muchos pacientes una parte muy importante de la posibilidad creadora, y que son pocos, en los parece sin embargo despertarla.

Pensamos que los procesos que aparecen durante el curso de la enfermedad mental son sin duda diferentes según sea la etiología, la sintomatología, el ambiente, el diagnóstico.... y desde luego la persona que la padece, pero aun así se podría decir de ellos que, en general constituyen más bien dinámicas de “congelamiento”, a través de las cuales el ser humano parece detenerse, perder el pulso de la potencialidad, del cambio; y que esto es especialmente radical en aquellos que conducen a la esquizofrenia.

Se produce algo así como una “ralentización” del discurso emocional que es tendente a la inmovilidad cuando la enfermedad se cronifica, y que hace prácticamente imposibles

aquellos movimientos encaminados a la creatividad en el sentido más habitual: como formas de producción originales o sorprendentes.

Se trata de una dinámica que en ocasiones puede parecer paradójica, sobre todo cuando aparece en enfermos cuyo discurso se ha vuelto casi verborreico (en fases hipomaniacas por ejemplo), pero evidente cuando se examina el contenido; entonces se cae en la cuenta de que se trata de una disertación no productiva, sino cerrada o concluida, y por lo tanto de difícil acceso. Una exposición que en ocasiones aparece vacía de significado, caótica; en otras inespecífica; en otras fija en una idea dominante y absoluta...

Es en este sentido, sin embargo, que habríamos de destacar el hecho de que observamos una corriente muy poderosa, que toma forma en relación con la repetición, y que sin embargo describe una estructura que apunta más allá de la estereotipia, y que puede ser comparable a la trayectoria que acompaña a la producción de un artista en cuanto al tema y al estilo. Una fluencia precaria y redundante que nos remite a un proyecto; que se corresponde con una proyección, y que nos indica la existencia de una búsqueda consustancial, de algo así como señalar los márgenes para una cierta constancia de identidad.

El símbolo adquiere, no una significación metafórica, sino literal, *el símbolo es, pues, un contenedor que expresa una realidad contenida en "él"*. (Andreoli, 1992:75), y se convierte en forma para la repetición, o para el automatismo.

La semejanza implica una aserción única, siempre la misma: esto, eso, también aquello, es tal cosa. La similitud multiplica las afirmaciones diferentes, que danzan juntas, apoyándose y cayendo unas sobre otras. (Foucault, 2001:68)

La obra de Magritte, inspiradora de las palabras precedentes de Michel Foucault, es una clara exposición de cómo la repetición, a través de la evidencia de la similitud de las formas, puede llegar a convertirse en evidenciadora de la diferencia. Habrá pues que buscar, no formas idénticas sino formas que en esencia vienen a ser lo mismo, pero cuya apariencia analógica permite sin duda establecer puentes que favorezcan el advenimiento del cambio.



Se produce en realidad, una inversión en el recorrido del objeto, que no aparece ya construido como finalidad, en tanto resultado de una búsqueda de soluciones a partir de un sujeto, sino como estrategia o método, como camino que permite el encuentro de un sujeto a partir de la repetición de dichas soluciones, sean cuales fueran las cualidades estéticas que posean.

Las producciones artísticas de los enfermos mentales suelen adolecer de filigranas; no participan de la agudeza propia de los genios; ni reflejan un universo repleto de imágenes tortuosas o siniestras, cargadas de significación, o de misterio; no nos describen signos de remoto origen; ni un quehacer compulsivo y emocionado, en el que prime la necesidad de expresar, de transferir el sufrimiento al papel... volviendo a las palabras de Jaspers:

Habría que diferenciar, además, aunque no pueda distinguirse con precisión, lo que es una creación realizada desde una conciencia artística, lo que es forma instintiva o lo que es un conglomerado meramente casual capaz, sin embargo, de atraer al espectador. (Jaspers, 2001:251)

Las cualidades más representativas de las producciones artísticas de un paciente estándar de salud mental suelen ser, como ya hemos dicho, la estereotipia, la rigidez o la pobreza plástica, aunque hay excepciones. Pensamos que este ámbito (el de la enfermedad mental) no es muy diferente de cualquiera otro, y que en casi todos resulta difícil atreverse a dibujar, pintar o modelar en la etapa adulta, si no se ha hecho antes con asiduidad, porque se tiende a pensar en ésta como una actividad propia de niños, ociosos, o artistas.

Si sumamos a una deficiente (por no decir inexistente) educación artística, una estructura de personalidad profundamente fracturada, un deterioro cognitivo relevante y una desconexión profunda con el mundo, no resulta difícil hacerse cargo del enorme desinterés que los pacientes sienten por la creación artística.

Incluso aquellos cuyas patologías son más leves no demuestran habitualmente necesidades o habilidades destacables, ni siquiera inquietudes relacionadas con el quehacer artístico.

No podemos perder de vista además, como afirma Leo Navratil, que *a veces la conciencia de significado “puede predominar tanto, que la creación se hace accesorio* (Navratil, 1972:125)

Hablamos de personas generalmente muy desestructuradas, gravemente enfermas, con un nivel de sufrimiento considerable, y con gran dificultad (la mayoría de las veces) para desarrollar vínculos (también con la producción artística). Muchas veces además provienen de ámbitos culturales de escasos recursos, y nunca han prestado interés a aspectos relacionados con la creación, e incluso pertenecen a grupos familiares de riesgo, con lo que atreverse a desviarse de lo que el grupo entiende como normal supone un exceso difícil de asumir.

A menudo son pacientes con un CI muy bajo y una socialización muy precaria, con lo que sus posibilidades y sus necesidades de comunicación resultan claramente reducidas.

La enfermedad aparece en un momento dado, pero en muchos enfermos no resulta del todo novedosa, sino que viene precedida de una personalidad en cierto modo extraña, tendente a la excentricidad y al aislamiento,

En muchos casos la excentricidad artística y los trastornos psíquicos se encuentran a escasa distancia, ya que para el psiquiatra el aislamiento es un síntoma clínico manifiesto de desorganización social que presentan numerosos cuadros patológicos. (Brennot 2000:60).

Todo estos elementos necesariamente habrán de reflejarse en el carácter de las obras.

Pensamos que la creación artística en tanto acción encaminada a la transformación, es sin duda terapéutica, pero tendremos que considerar muy cuidadosamente las posibilidades de actuación y las expectativas de cambio, no en función de nuestros presupuestos teóricos, sino en función de la realidad y la experiencia de las personas con que trabajamos.

Por ello habremos de colocarnos en un lugar neutro, desprovisto de valor o al menos desprovisto de prejuicios artísticos, terapéuticos o personales; en el que con claridad nos



desmarquemos del mito romántico del artista loco, y más aun del constructo vanguardista del loco artista.

El beneficio que la actividad creadora puede procurar en el tratamiento de la enfermedad psíquica se encuentra en otro plano diferente del resultado artístico de la producción, aunque éste pueda añadirse en aquellos casos en los que el paciente lo busca expresamente.

Lejos del propio presente, el artista psicótico está profundamente desubicado, no pocas veces literalmente perdido en el espacio. Y lejos de la sublevación vanguardista frente a la convención artística y el orden simbólico, la representación psicótica refleja un desesperado deseo de restablecer la convención, de restablecer el orden, que al psicótico le parece roto y que considera absolutamente necesario restaurar. (Foster, 2001:55)

Alguno de los pacientes con los que hemos trabajado refieren su enfermedad en términos de enfermedad terminal: llegado a un punto el curso se convierte en irreversible, y el enfermo se siente morir. En estos casos el grado de sufrimiento psíquico posiblemente es sólo comparable a los dolores del enfermo físico muy grave.

La farmacología y la psicoterapia alivian sus padecimientos, pero sólo momentáneamente en muchos casos, y a menudo el vacío existencial es tan acusado que el riesgo autolítico se dispara. ¿Porqué suponer que un ser humano en estas condiciones quiera escribir un poema? ¿Porqué que quiera pintar? Y suponiendo que quisiera ¿Porqué esperar que de su dolor pudiera haberse desprendido un hálito genial inexplicable?

La enfermedad mental trae consigo una particular percepción e interpretación de la realidad, que deriva en formas de expresión alejadas de lo convencional en muchos casos, pero existe una gran distancia entre la constatación de este hecho y el supuesto de considerar que esta diferencia pueda ser transformada o convertida en producción artística genial de una manera sistemática.

En sus conversaciones con Zito Lema, Pichon Riviere afirma que:

El arte típicamente alienado carece en general de valor plástico, no hay propuesta dinámica de cambio sino estereotipo; no hay unidad sino caos, y no hay dificultad en la comunicación, sino ausencia de comunicación. (Zito Lema, 1989:136).

La percepción y la interpretación de la realidad es una cosa, la representación artística otra.

Claro que podemos encontrar artistas en ámbitos psiquiátricos, pero sería más acertado decir de ellos que lo son a pesar de su enfermedad, no gracias a ella, ya que ésta, junto con los tratamientos farmacológicos que conlleva, ocasiona en general una gran cantidad de sintomatología negativa, nada propicia para el desarrollo de la actividad creadora.

Sólo el talento originario puede resultar significativo también en la psicosis y crear una expresión visible de unas experiencias que, por lo demás, son del todo subjetivas. Pero sin una idea originaria que se despliegue en la psicosis incluso estas experiencias resultan toscas, más sensibles que suprasensibles. (Jaspers, 2001:173)



Referencias bibliográficas

- Álvarez, José María; Esteban, Ramón; Sauvagnat, François. (2004) *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*. Editorial Síntesis, Madrid
- Allen, Pat B (1997) *Arte Terapia* Gaia Ediciones, Madrid
- Andreoli, Vittorino. (1986) *La tercera vía de la psiquiatría. Locura: individuo, ambiente, historia* Fondo de Cultura Económica, México
- Andreoli, Vittorino. (1992) *El lenguaje gráfico de la locura* Fondo de Cultura Económica, México
- Anguera Arguilaga, M^a Teresa (1987) en Fernández-Ballesteros, Rocío. *El ambiente. Análisis psicológico*, Editorial Pirámide, Madrid
- Aragónés, Juan Ignacio y Amérigo, María (1998) *Psicología ambiental* Ediciones Pirámide, Madrid
- Argullol, Rafael (2000) *La atracción del abismo* Ediciones Destino, Barcelona
- Arnheim, Rudolf. (1993) *Consideraciones sobre la educación artística* Editorial Paidós, Barcelona
- Arieti, Silvano (1993) *La creatividad. La síntesis mágica* Fondo de Cultura Económica, México
- Augé, Marc (1993) *Los 'no lugares'. Espacios del anonimato* Editorial Gedisa, Barcelona
- Bachelard, Gastón (1999) *La intuición del instante* Fondo de Cultura Económica, México
- Barcia, Demetrio (1999) *Locura y creatividad* Janssen-Cilag
- Baudelaire, Charles (1996) *Salones y otros escritos sobre arte* Editorial Visor, Madrid
- Bourgeois, Louise (2002) *Destrucción del padre/reconstrucción del padre* Editorial Síntesis, Madrid
- Brennot, Philippe (2000) *El genio y la locura* Biblioteca Punto de Lectura, Madrid

Breton Andre (1988) *Manifeste du Surréalisme Œuvres complètes* Tomes 1 et 2, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, Paris

Calvino, Ítalo (1988) *Las ciudades invisibles* Ed. Minotauro, Barcelona

Caparrós, Nicolás (2004) *Orígenes del psiquismo. Sujeto y vínculo* Editorial Biblioteca Nueva, Madrid

Carbajoso, Leopoldo (1943) *El dolor en la vida y en el arte* Iberia-Joaquín Gil-Editor, Barcelona

Castilla del Pino, Carlos (1998) *El delirio, un error necesario*. Ediciones Novel, Oviedo

Castilla del Pino, Carlos (2000) *Teoría de los sentimientos*. Tusquets Editores, Barcelona

Castoriadis, Cornelius (1992) *El psicoanálisis, proyecto y elucidación* Editorial Nueva Visión, Buenos Aires

Colina, Fernando (2001) *El saber delirante* Editorial Síntesis, Madrid

Colodrón, Antonio (1990) *Las esquizofrenias. Síndrome de Kraepelin-Bleuler* Siglo Veintiuno de España Editores, Madrid

Colodrón, Antonio (1995). *El trastorno esquizofrénico de la acción humana* Fundación Archivos de Neurobiología, Madrid

Colodrón, Antonio (1999) *Cinco conferencias sobre la esquizofrenia*. Editorial Triacastela, Madrid

Colodrón, Antonio (2002) *La condición esquizofrénica*. Editorial Triacastela, Madrid

Cooper, David (1979) *El lenguaje de la locura*. Editorial Ariel, Barcelona

Corraliza, 1988 *La experiencia del ambiente* Editorial Tecnos, Madrid

Cyrułnik, Boris (2001) *La maravilla del dolor. El sentido de la resiliencia* Editorial Garnica, Barcelona

Cyrułnik, Boris (2002) *Los patitos feos* Gedisa Editorial, Barcelona



- Damasio, Antonio (2004) *El error de Descartes* Editorial Crítica, Barcelona
- Danto, Arthur C. (2003) *El cuerpo/El problema del cuerpo* Editorial Síntesis, Madrid
- de Bono, Edward (1988) *Seis sombreros para pensar* Editorial Granica, Barcelona
- de Bono, Edward (1994) *El pensamiento creativo. El poder del pensamiento lateral para la creación de nuevas ideas*. Editorial Paidós, Barcelona
- Debray, Régis. (1994) *Vida y muerte de la imagen*. Editorial Paidós, Barcelona
- Deleuze, Gilles y Guattari, Félix (2003) *Rizoma* Editorial Pre-Textos, Valencia
- Derrida, Jacques (1996) “ <<Ser justo con Freud>> . La historia de la locura en la edad del psicoanálisis” en VVAA *Pensar la locura. Ensayos sobre Michel Foucault* Editorial Paidós, Buenos Aires
- DSM-IV-TR Breviario. Criterios diagnósticos*. (2005) Editorial Masson, Barcelona
- Eco, Humberto (2002) *La definición del arte* Ediciones Destino, Barcelona
- Eisner Elliot. W. (1995) *Educación la visión artística* Editorial Paidós, Barcelona
- Ey, Henry (1998) *Estudios sobre los delirios* Editorial Triacastela, Madrid
- Fiorini, Héctor J. (1995) *El psiquismo creador* Editorial Paidós, Buenos Aires
- Foster, Hal (2001) *Tierra de nadie* en *La colección Prinzhorn. Trazos sobre el bloc mágico*. Museu d'Art Contemporani de Barcelona (MACBA), Barcelona
- Foucault, Michel (2000) *El pensamiento del afuera* Editorial Pre-Textos, Valencia
- Foucault, Michel (2001) *Esto no es una pipa* Editorial Anagrama, Barcelona
- Foucault, Michel (2002a) *Historia de la locura en la época clásica. Tomo I* Fondo de Cultura Económica, Madrid
- Foucault, Michel (2002b) *Historia de la locura en la época clásica. Tomo II* Fondo de Cultura Económica, Madrid

Freud, Sigmund (1977) "Thomas Woodrow Wilson" en *Genialidad y neurosis* Monte Ávila Editores, Caracas

Gilman, Sander L. (2001) *Los locos como artistas* en: *La colección Prinzhorn. Trazos sobre el bloc mágico*. Museu d'Art Contemporani de Barcelona (MACBA) Barcelona

Goodman, Nelson (1995) *De la mente y otras materias* Editorial Visor, Madrid

Grotberg, Edith (1995) "Nuevas tendencias en resiliencia" en Melillo, Aldo y Suarez Ojeda, Elvio (Comp) (2001) *Resiliencia. descubriendo las propias fortalezas* Editorial Paidós, Buenos Aires

Hesse, Hermann (1981) *Lecturas para minutos 1 y 2* Alianza Editorial, Madrid

Jacobs, Bárbara (2002) *Atormentados*. Editorial Alfaguara, Madrid

Jaspers, Karl (1993) *Psicopatología general* Fondo de Cultura Económica. México

Jaspers, Karl (2001) *Genio artístico y locura* Editorial El Acantilado, Barcelona

Jung, Carl G. (2001) *El contenido de las psicosis. Psicogénesis de las enfermedades mentales/2* Editorial Paidós, Barcelona

Kandinsky, Vassily (1983) *De lo espiritual en el arte* Barrall Editores, Barcelona

Kaplan, Sadock B.J., Sadock V.A. (2003) *Psiquiatría clínica. Manual de bolsillo* Editorial Waverly Hispánica, Madrid

Kierkegaard, Soren (2001) *Temor y temblor* Editorial Tecnos, Madrid

Koffka, Kurt (1953) *Principios de psicología de la forma* Editorial Paidós, Buenos Aires

Laforgue, René (1977) *Juan Jacobo Rousseau* en *Genialidad y neurosis* Monte Ávila Editores, Caracas

Laing, Ronald (1980) *Los locos y los cuerdos*. Editorial Crítica, Barcelona

Lanceros, Patxi (2003) *Apunte sobre el pensamiento destructivo* en Vattimo, Gianni y otros *En torno a la postmodernidad* Editorial Anthropos, Barcelona



- Langer, Susanne (1966) *Los problemas del arte* Ediciones Infinito, Buenos Aires
- Lemos, S. (1995). "La clasificación en psicopatología". En Lemos S. *Psicopatología*. Editorial Síntesis Madrid.
- Luria, Alexander R (1973) *Pequeño libro de una gran memoria* Taller de ediciones Josefina Betancor, Madrid
- Marín, Ricardo (2003) *Didáctica de la educación artística* Pearson Educación, Madrid
- Marín, Ricardo. y de la Torre, Saturnino. (coords.) (1991). *Manual de la Creatividad: aplicaciones educativas* Vicens Vives, Barcelona.
- Marty Gisele (1999) *Psicología del arte* Ediciones Pirámide, Madrid
- Melgar, Maria Cristina López de Gomara Eugenio y Doria, Roberto (2000) *Arte y locura* Editorial Lumen, Argentina
- Melgar, Maria Cristina. y López de Gomara, Eugenio (1988) *Imágenes de la locura*. Ediciones Kargieman, Buenos Aires
- Moles, Abraham A. y Rohmer, Elisabeth (1972) *Sicología del espacio* Editorial Ricardo Aguilera, Madrid
- Navratil, Leo (1972) *Esquizofrenia y arte* Editorial Seix Barrall, Barcelona
- Panero, Leopoldo María (1999) *Poemas del manicomio de Mondragón* Hiperión Editores, Madrid
- Pardo, José Luis (1991) *Sobre los espacios pintar, escribir, pensar* Ediciones del Serbal, Barcelona
- Paz, Octavio (1998) *Apariencia Desnuda. La obra de Marcel Duchamp* Alianza Editorial, Madrid
- Pereña, Francisco (2001) *La pulsión y la culpa. Para una clínica del vínculo social* Editorial Síntesis, Madrid

Pichon-Riviere (1997) *El proceso creador. Del psicoanálisis a la psicología social (III)* Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires

Romero, Julio (2000) *El mito del artista y la locura* Tesis Doctoral, Facultad de Bellas Artes, Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica, Universidad Complutense de Madrid, Madrid

Rossi Monti, Mario (2005) "Psicoanálisis y psicopatología fenomenológica. ¿Tradiciones antagónicas o complementarias?" en *Archivos de Psiquiatría* Vol 68 nº3 (179-190) Ed. Triacastela, Madrid

Rutter, Michael (1985) "Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder" en *British Journal of Psychiatry*, vol. 147 (pags. 598-611)

Rutter, Michael (1987) "Psychosocial resilience and protective mechanisms" en *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 57, nº3 (pag. 316-331)

Sacks, Oliver (2002) *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*. Editorial Anagrama, Barcelona

Sandblond, Philip (1995) *Enfermedad y creación* Fondo de Cultura Económica, México

Trias, Eugenio (2001) *Ciudad sobre ciudad. Arte, religión y ética en el cambio de milenio* Ediciones Destino, Barcelona

Tzara, Tristan y Haltter, Huberto (1999) *Siete manifiestos DADA* Tusquets editor, Barcelona

Urdanibia, Iñaki (2003) *Lo narrativo en la postmodernidad* en Vattimo, Gianni y otros *En torno a la postmodernidad* Editorial Anthropos, Barcelona

Vanistendael, Stefan y Lecomte, Jacques (2002) *La felicidad es siempre posible. Construir la resiliencia* Gedisa Editorial, Barcelona

Weiss, Allen S. (2001) *La heterotopía de Prinzhorn* en *La colección Prinzhorn. Trazos sobre el bloc mágico*. Museu d'Art Contemporani de Barcelona (MACBA) Barcelona



Winnicot, Donald W. (1999) *Realidad y juego* Editorial Gedisa, Barcelona

Zegher, Catherine de (2001) *Un capítulo subterráneo en la historia del arte del siglo XX en La colección Prinzhorn. Trazos sobre el bloc mágico*. Museu d'Art Contemporani de Barcelona (MACBA) Barcelona

Zito Lema, Vicente (1989) *Conversaciones con Enrique Pichon Riviere sobre el arte y la locura* Ediciones Cinco, Buenos Aires.

A diferencia de los árboles o de sus raíces, el rizoma conecta cualquier punto con otro punto cualquiera, cada uno de sus rasgos no remite necesariamente a rasgos de la misma naturaleza; el rizoma pone en juego regímenes de signos muy distintos e incluso estados de no-signos

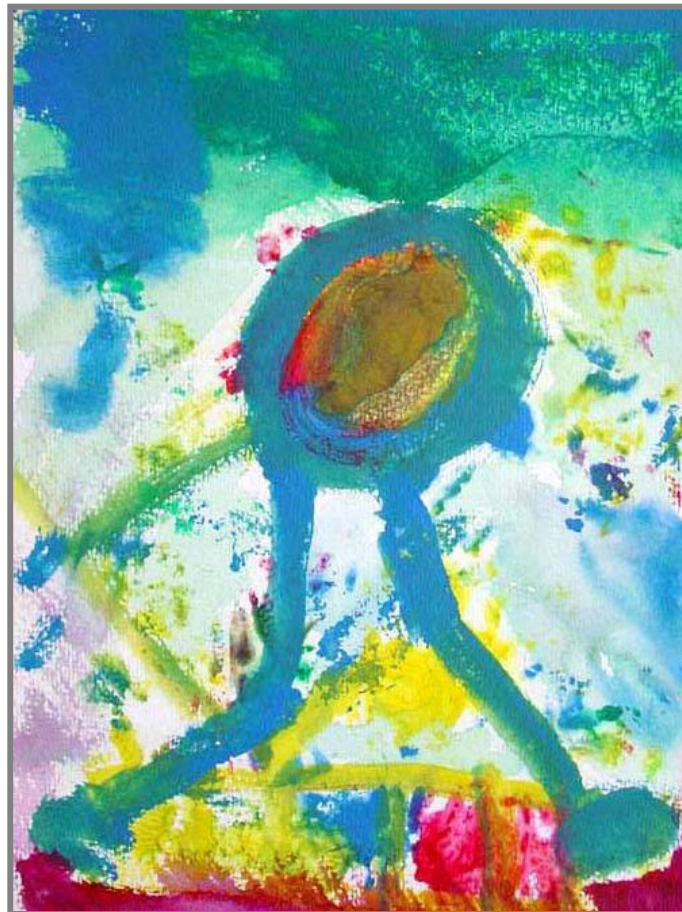
Gilles Deleuze y Félix Guattari



CAPÍTULO 2: CREATIVIDAD/CREACIÓN

En la obra de arte, eso que aun no existe en la coherencia cerrada de la conformación, sino sólo en su pasar fluyendo, se transforma en una conformación permanente y duradera, de suerte que crecer hacia dentro de ella signifique también, a la vez, crecer más allá de nosotros mismos.

Hans-Georg Gadamer



No érase una vez que no fue nunca, nunca sucedió esta historia...

M.A.

Lo impronunciable guarda y destruye el nombre. Lo protege como el nombre de Dios o lo condena a la aniquilación en las cenizas.
Jacques Derrida

Todos los juegos sagrados del arte, no son más que imitaciones lejanas del juego infinito del mundo, de la obra de arte que eternamente se está haciendo a sí misma.
Schlegel

1- La Creatividad

1-1 La creatividad como valor

El ser humano es capaz de adaptarse eficazmente a las nuevas situaciones gracias a cierta facultad para reorganizar los elementos que en ella concurren y ponerlos en relación con sus propias necesidades. De esta manera se hace posible vivir acometiendo nuevos proyectos, reconociendo las dificultades y convirtiendo los obstáculos en retos; diseñar estrategias de superación y solución de problemas que de lo contrario habrían sido importantes impedimentos para la evolución de la especie.

Podría decirse por eso que los seres humanos tenemos la facultad de procurarnos un medio lo más favorable posible gracias a nuestra capacidad para reflexionar, y a nuestra actitud ante las dificultades que nos predispone a incorporar nuevos comportamientos, formas y situaciones al repertorio de la posibilidad, dando lugar a la creación de nuevas realidades.

Esta capacidad, que es también una facultad o una actitud... es a lo que solemos llamar de forma general *Creatividad*, y es ante todo tendencia hacia la *Posibilidad*.

La creatividad, afirma Francisco Coll (Coll,2004), no es otra cosa que vivir, construir la identidad, la realidad. Vivir, tal y como lo entiende el ser humano, viene a ser un permanente reto creativo, porque su constancia o su esencia no consiste en crecer únicamente, sino en volver realidad lo que fuera proyecto de ser, para de esta manera, finalmente, ser.

Una forma de concebir la existencia no ya desde la supervivencia, que situaría la acción en el presente, sino desde la perspectiva de la transcendencia, que hace que el hecho de



vivir se convierta en un acto constante de pre-visión de la posibilidad, y en la que el hecho mismo de nacer instaura en el continuo espacio-temporal una convocatoria a crear: a posibilitar y a imaginar lo diferente, aquello que no existía previamente: un lugar, un cuerpo, una memoria, un futuro... y convierte a la vida de los seres humanos en un recorrido desigual, dirigido a la permanencia del individuo y no sólo de la especie, y por lo tanto a la diferenciación; un recorrido imbricado de discontinuidades, sometido a cambios constantes en todos los planos: subjetivo y objetivo; emocional y racional; ambiental y biológico; cultural e instintivo; social y personal... a condicionantes imprevisibles, que constituyen obstáculos y se convierten en problemas.

Del nacer fáctico y biológico surge, así, con cada presencia ante los demás, un segundo nacimiento, un “nacimiento simbólico. Al mismo tiempo que formado, el nacido es, antes de su nacimiento mismo, llamado, nombrado, imaginado, esperado, aprendido de memoria. Por todo ello, aunque los hombres hemos de morir, sin embargo hemos venido a este mundo a iniciar algo nuevo. (Bárcena, 2001 :41)

El aprendizaje humano no es sólo un aprendizaje sumatorio, es más bien, podría decirse, un aprendizaje *exponencial*: cada nueva situación conflictiva, cada nuevo obstáculo, cada nuevo problema, no conlleva una solución única, una forma *mejor* que incorporar al repertorio comportamental, sino que se formula como cuestión heterogénea, ante la cual es necesario desarrollar estrategias específicas, adecuadas no sólo a la situación, sino también a las posibilidades, capacidades, recursos... del sujeto, que le permitan alcanzar un objetivo que es también subjetivo y para lo que es preciso articular nuevas acciones.

Se trata de una actitud que implica una interpretación de la vida en clave de individualidad que conduce a imaginar una meta, a procurarse el medio para llegar a alcanzarla; que requiere de un ser resolutivo y en cierta manera “incoformista”, con suficiente habilidad como para detectar problemas, y ser capaz de interpretarlos o comprenderlos adecuando la respuesta. Esta impregnación subjetiva puede sin embargo plantear obstáculos importantes derivados de las formas de percepción, de los bloqueos sociales, culturales o emocionales, de los recursos efectivos, etc., algo que a menudo se traduce en respuestas estereotipadas; en cierta tendencia al hábito, o a conducirse desde lo habitual y lo reiterado.

Pero más allá de estas consideraciones, que dan cuenta de la creatividad como algo no sólo conveniente sino constituyente de lo humano, cuando aludimos a la *Creatividad* lo hacemos de una forma algo más específica, entendiéndola desde la intención, como facultad que permite reformular la forma, reorganizar los elementos de los que se dispone para adaptarlos a un objetivo previo, ya sea una situación, una idea o una función.

En los últimos tiempos han aparecido un gran número de investigaciones en relación con la creatividad que se han desarrollado en diferentes ámbitos, y que abarcan cuestiones referentes a la estética, a la ciencia, a la economía y al desarrollo humano, pero que en general mantienen ciertos elementos comunes que la caracterizan y la convierten, en tanto capacidad en algo susceptible de ser desarrollado como fuente de mejora vital, tanto para la persona como para el contexto (familiar, laboral, cultural...) en que se inscribe.

Dos serían los ejes sobre los que podríamos hacer bascular su definición en este sentido: la innovación y el valor. La primera puede ser entendida como cierta tendencia a la novedad, a lo inusual, original, infrecuente...; el segundo a su validación como forma satisfactoria, útil, apropiada o aplicable, en el proceso de resolución de un problema, y a su aceptación y reconocimiento social. Esto quiere decir que cuando hablamos de creatividad no sólo nos estamos refiriendo a un hecho intrasubjetivo o interno, sino también a una acción intersubjetiva y relacional (entre un sujeto y un medio), algo no dependiente (a priori) de la inteligencia o de los recursos, sino de las capacidades, habilidades, oportunidades, etc. del sujeto para tender puentes entre el yo y el mundo.

Cualquier producto que podríamos llamar creativo no es gratuito, sino que deriva de una intención. Es el fruto de un proceso en el que entran en juego un sujeto, un medio o campo¹, y un ámbito² a través del cual resulta modificado dicho campo.

La creatividad lleva implícita una cierta *separación* de la realidad, pero sólo en lo que se refiere a su disposición, algo que en ningún caso podría ser confundido con una *pérdida de realidad*, sino que al contrario, nos habla de un sujeto profundamente conocedor del campo, capaz de explorar y adentrarse en lugares desconocidos pero provisto de unos recursos adaptativos importantes, a través de los cuales será capaz de introducirse en ellos, intervenir dicho campo y conseguir que el resultado de su intervención: la

¹ Que incluye toda una relación de reglas, contenidos y procedimientos simbólicos que pertenecen a un contexto y son compartidos por un grupo significativo de individuos: artístico, científico, empresarial...

² Que constituye el conjunto de juicios o valoraciones que hacen los individuos que componen el campo, y que es por lo tanto el marco de referencia para la validación de lo nuevo.



modificación creativa, sea aceptada o reconocida por el ámbito, dando lugar en ocasiones a la creación de un nuevo campo significativo.

Los procesos creativos no son, por otra parte, unidireccionales, ni comportan cambios cualitativamente comparables, sino que discurren de manera anisótropa, produciendo en ocasiones grandes saltos y en ocasiones pequeñas modificaciones que no introducen grandes discontinuidades, sino que únicamente incorporan una nueva tendencia, un cambio direccional, pero que en cualquier caso siempre implican procesos perceptivos complejos, encaminados a comprender la realidad y a formularla en clave de reinterpretación.

Podría decirse por tanto que la creatividad no necesariamente ha de ser incluida en el contexto de los grandes descubrimientos o de los grandes saltos culturales, ni mucho menos adscribirla a un determinado campo (por ejemplo el artístico), sino que puede quedar sujeta por derecho al devenir biográfico de un individuo, en el sentido en que éste sea capaz de conducir su vida de una manera satisfactoria, consiguiendo adaptar sus posibilidades y recursos al medio, en función de sus propias expectativas u objetivos; siendo capaz de introducir cambios respecto de sí mismo cuando sea necesario, ya sea en su pensamiento, en su conducta o en su entorno, aunque dichos cambios no puedan ser contemplados desde la perspectiva de lo universal.

1-2 La creatividad y el estrés

Si bien es cierto que a partir de los años 50 han sido muchas las investigaciones realizadas en el ámbito de la Creatividad, resultan de especial interés aquellas que se dirigen, no a la obtención de nuevos productos o a saltos cualitativamente importantes, sino a encontrar vías de desarrollo de la potencialidad humana.

J.P. Guilford es posiblemente el autor pionero en este campo, y describe más de 180 factores mentales (Guilford, 1980) en relación con la creatividad que agrupa en torno a una serie de capacidades específicas en relación con la fluidez, la flexibilidad y la originalidad, y a una serie de actitudes en relación con la elaboración, la tolerancia a la ambigüedad y la sensibilidad a los problemas, que quedarían definidas como:

- Fluidez: capacidad para producir muchas respuestas.
- Flexibilidad: capacidad para producir respuestas diferentes entre sí.

- Originalidad: capacidad para producir respuestas novedosas.
- Elaboración: actitud por la que se manifiesta cierta tendencia al perfeccionismo, y a la conclusión de proyectos.
- Tolerancia a la ambigüedad: una actitud por la que un individuo asume que las cosas no están claramente polarizadas.
- Sensibilidad a los problemas: una actitud por la cual se perciben las dificultades como problemas a resolver y no como fatalidad.

Esta última, la sensibilidad a los problemas, es especialmente relevante en terapia. Cuando una situación es vista como problema a resolver su realidad pasa a ser comprendida como modificable, con lo que se ponen en marcha toda una serie de mecanismos emocionales y procedimentales muy diferentes de aquellos que aparecen cuando se observa como fatalidad inamovible.

La forma de abordar o de afrontar una situación potencialmente estresante varía en función de las atribuciones: si es tenida como producida por causas externas sobre las que es imposible ejercer ningún tipo de control o cambio, o si por el contrario concurren en ella factores relativos a la propia forma de relación, con lo que es percibida como un problema y susceptible de ser modificada y incluso neutralizada como ansiógeno.

En relación con la creación artística, ésta sólo es posible en el momento en que abordamos el trabajo desde la perspectiva del conflicto, cuando se encamina a la resolución: a la búsqueda de una solución plástica a un problema concreto, y que puede ir desde la consecución de un color, de una textura o un contorno, hasta de organización compositiva o la forma de representar un sentimiento o idea, para lo cual es necesario mantener una actitud observadora y sensible ante la realidad, que permita la adaptación de los materiales artísticos al objetivo representativo, consiguiendo hacerlos dúctiles y maleables no sólo a la forma sino también a la intención y al pensamiento.

Integrar, ver, asociar, buscar matices allí donde antes no hemos visto, hacer llegar a nuestras manos habilidades y recursos y a nuestra percepción formas diferentes de mirar; traer de la memoria imágenes o recuerdos y ser capaces de convocar a la emoción... darse cuenta, tomar conciencia.

El acto de crear hace concurrir aspectos del ser que lo facultan para la observación, la comprensión, la detección de problemas y la búsqueda de soluciones, algo que también



ocurre en la terapia, la creación artística hace intervenir componentes actitudinales, sociales, afectivos y fisiológicos, y los integra. Potencia que “el sujeto se desenvuelva desde su propio centro de percepción (Ciornai, 2000:12).

Si hacemos bascular el peso significativo de la obra hacia el sujeto y no hacia el objeto, se hace posible la permeabilidad de la mirada y se favorece la aparición de múltiples significados en relación con la subjetividad. De esta manera el producto artístico se convierte en un vehículo desvelador para una nueva comprensión y significación de la realidad que puede ser entendida como propia, y hace del proceso, del objeto y del reconocimiento posterior, una vía de acceso a la conciencia y al autoconocimiento.

Cuando el pensamiento creativo se dirige a la búsqueda de soluciones más adaptativas, cuestionando la validez de lo existente y abriendo nuevos cauces, puede decirse de él que proporciona, no sólo una apertura en lo que concierne al abordaje del problema, sino también de análisis de soluciones, de ejercicio selectivo. Al dar lugar a nuevas posibilidades de acción, promueve el abandono de fórmulas habituales, de modelos y estructuras que han venido repitiéndose por inercia, y que a menudo conducen a la frustración y la anticipación de fracaso.

1-3 La creatividad artística en terapia

Cuando alguien que se propone pintar un paisaje utiliza como único recurso las formas estereotipadas y conocidas de las montañas, los árboles y el sol..., decide intencionadamente soslayar la dificultad que supone observar la realidad y dar forma precisa a sus contornos, colores, luces... De esta manera el trabajo se simplifica y la posibilidad de error pasa a un segundo plano, porque al utilizarse una solución conocida, suficientemente aceptada o convenida, desaparece la “responsabilidad” de la autoría. Sin embargo y aun así, es muy posible que le llene de frustración.

Esta forma de hacer presupone una incapacidad que no queda encubierta, sino evidenciada, porque aunque procura una salida que evita el confrontamiento consigo mismo ante el qué hacer, no proporciona una solución gratificante. La obra probablemente será desvalorizada, tildada de *infantil*, o pobre, o simple, o poco original... y puede que incremente el sentimiento de incapacidad ante la actividad artística, lo que conducirá de nuevo, a colocar al sujeto en el punto de partida.

De esta manera se anticipa el rechazo no ya por la pobreza del resultado, sino porque comprendido dentro de una relación causal, dicho resultado es vivido como irremediable, como corolario inevitable de la incapacidad personal para llevar adelante alguna otra cosa, lo que supone una desvalorización expresa desde un punto de vista personal. Se trata de una mecánica centrada sobre todo en el juicio (y en el pre-juicio) del resultado y que encuentra en la utilización de estereotipos (soluciones habituales), cierta seguridad en la respuesta. Por ello, para no sentir esa incapacidad como déficit, como falta, a menudo se realiza un movimiento hacia la fatalidad, desvalorizándose previamente (no sé dibujar, soy un negado/negada, siempre he sido muy mala/malo en dibujo, no sé hacer la o con un canuto...), eludiendo la responsabilidad de la elección y justificando el resultado ante los otros.

Este tipo de actitudes, cuando se producen dentro de un encuadre terapéutico, pueden canalizarse y convertirse en vías de actuación sobre la base de su carácter metafórico, revelador de la dificultad en el continuo del proceso. Permiten darse cuenta, tomar conciencia de que son automatismos³ que no hacen sino bloquear la posibilidad de la representación, dejar la realidad desvinculada de la identidad y de la experiencia a través de la respuesta.

Dentro del contexto artístico son observables a simple vista, por lo que es posible utilizarlos de manera operativa pudiendo su análisis ser trasladado a otros campos, no sólo en tanto formulaciones concretas sino integrales; favoreciendo, a través de un trasvase metafórico, la posibilidad de un cambio sustancial.

Cuando por el contrario, se decide no recurrir a la respuesta estereotipada, a menudo se descubre que existe cierta capacidad, por precaria que sea, de generar nuevas soluciones; por ello cuando es posible sustraerse al sentimiento de frustración anticipada la creación puede convertirse en una experiencia diferenciadora, a través de la cual poder imaginarse *sintiéndose capaz*.

Al utilizar la imaginación, no ya de una manera creativa, sino de una manera específicamente creadora, la creatividad puede convertirse en un trampolín, una forma

³ En el sentido de ser fórmulas que se utilizan de forma mecánica, casi inconsciente o faltos de intención previa.



contenida de experimentar con lo diferente: a través de la percepción, de la interpretación, de la representación... de la realidad.

Abierta a toda información, permeable a lo desacostumbrado, a lo insólito, la imaginación creativa es no-selectiva y constituye la riqueza del espíritu. Por el contrario, la imaginación creadora procede de un estrechamiento continuo del campo de las posibilidades, ya que implica una acción de selectividad para desembocar en la creación. La imaginación creadora es, más bien, una capacidad para hacer desembocar las combinaciones de elementos o materiales hasta llegar a la creación, la invención y/o el descubrimiento. Corresponde a una especie de abundamiento en el que interviene un control estricto del espíritu crítico: es, a la vez, producción de combinaciones nuevas y selección de las mismas con vistas a una elección.

La imaginación creativa y la imaginación creadora son, ambas, condiciones para la creación, no pudiendo la segunda existir sin la primera, mientras que la primera no es, necesariamente, seguida por la segunda. (Lambert 1995:28)

1-4 Procesos creativos

Muchos autores han tratado de analizar y describir los procesos creativos, tal vez uno de los primeros en hacerlo de una manera sistemática fuera, a principios del siglo XX, el matemático Jules Henri Poincaré que consideraba que éstos sólo eran posibles cuando se combinaban las intenciones conscientes con las ideas e intenciones inconscientes, de tal manera, que sólo utilizando el análisis consciente el sujeto era capaz de cribar y seleccionar aquellas ideas inconscientes que le serían realmente provechosas. Según este autor existiría un tipo de pensamiento inconsciente de carácter automático que se encargaría de producir y otro analítico y consciente que se encargaría de seleccionar y dar forma.

Poincaré distinguió cuatro fases diferenciadas: Preparación, Incubación, Iluminación y Verificación, (Poincaré 1907) en las que ambas dimensiones se encontrarían presentes en mayor o menor grado. La primera fase sería esencialmente inconsciente, en ella se pondrían en marcha ideas potencialmente factibles, que irían, en la segunda fase, tomando forma a través de razonamientos provenientes de la estructura consciente. La tercera de las fases sería algo así como una revelación, en la que todo lo anterior afloraría a la consciencia y se convertiría en potencialidad, terminando por hacerse

posible y por lo tanto verificable o evaluable. El yo inconsciente o subliminal tendría, según este autor, competencias muy parecidas al consciente, en el sentido de que sería también capaz de discernir, elegir, conjeturar... aunque su característica fundamental sería el automatismo.

Otros autores, como Koestler, sostienen que existe una estructura que soporta más específicamente los procesos creativos, una *zona* psíquica más propicia para el desarrollo de la creatividad que aparecería en la frontera entre la estructura inconsciente del sueño y la consciente de la vigilia: en el lugar en que los mecanismos conscientes comienzan a ser operativos, pero aun no se han difuminado los parámetros oníricos. (Koestler, 1964)

En esta zona las asociaciones entre ambos campos experienciales producirían ideas diferentes, extrañas o inusuales. Lo que este autor denomina *bisociación* aparecería entonces, como forma integradora de dos conceptos que habitualmente no son compatibles, esquema-spontaneidad, o abstracción-percepción, provenientes de ámbitos de conciencia diferentes, y constituiría el germen del pensamiento creativo⁴. Se trataría por ello de una forma de pensar que trabaja a partir de aperebirse de la existencia de una circunstancia o suceso que previamente no estaba en el contexto.

Para otros autores, como Mihaly Csikszentmihalyi, la creatividad sería en realidad una vía para la conjunción de polaridades: energía física/reposo; concentración/silencio; ingenuidad/viveza; apego/desapego...; una forma de aunar, de alternar lo diferente, que daría lugar a nuevas formas cada vez más complejas (Csikszentmihalyi, 1998).

Podríamos seguir enumerando perspectivas, pero en lo que concierne a nuestra investigación nos interesa destacar su naturaleza integradora, que se revela como fundamental en las tareas de relacionar, resignificar, cualificar, y compatibilizar conceptos, ideas, o perspectivas aparentemente diferentes, dando lugar a nuevas realidades.

Pensamos que cuando dicha creatividad desemboca en actividad creadora se convierte esencialmente una actividad tendente a la salud, que pone en marcha mecanismos de desequilibrio/equilibrio a todos los niveles de experiencia (emocional, comportamental, cognitivo) y posibilita el desarrollo adaptativo. La creatividad favorece la capacidad para interiorizar objetos externos y para utilizarlos y transformarlos en aquellas ocasiones en

⁴ Se trata de una fórmula que hemos visto utilizada profusamente por algunos artistas surrealistas.



que sean necesarios, facilitando la incorporación de realidades diferentes, o perspectivas alternativas.

En general, podría decirse que toda actividad creadora comienza con la evidencia de un problema, por lo que en este sentido podría convertirse en un “agente estresor”:

- Activando procesos de valoración: de necesidades, de habilidades, de recursos, de capacidades...
- Activando procesos de atribución: en relación las posibilidades de control
- Activando procesos de afrontamiento: en relación con el ajuste de posibilidades/necesidades/deseos

Además, los procesos creadores suponen un ejercicio de sensibilización, discriminación, e integración, capaces de activar estrategias metacognitivas tales como planificar, controlar y evaluar; detenerse a reconocer el objetivo y finalidad de lo que se vaya a realizarse; buscar ocasiones de práctica para consolidar lo aprendido, etc.

El movimiento integrador que se produce en la última fase de todo proceso creador, indica que la actividad creadora es una puesta en acción de los mecanismos que activa la creatividad, a través de tres fases esenciales que, afirma Roser Juanola, explican el proceso de pensamiento sobre la creatividad:

- *Primera fase de la evolución del pensamiento creativo: recogida de datos (dibujos), organización descriptiva y primeras generalizaciones de la información.*
- *Segunda fase: análisis del fenómeno creativo y de sus elementos; planteamiento y resolución de problemas.*
- *Tercera fase: la metacognición. La creatividad como producto de una serie de operaciones cognitivas encabezadas por la autoconciencia de los procesos mentales ¿qué es lo que permite y produce la creatividad? (Juanola, 1997:18)*

La narración, por su parte, guarda relación con el pasado (<<érase una vez...>>), pero con un pasado inaugural que se abre sobre el porvenir con todas las incertidumbres del presente. Distinta de la reconstitución histórica, que fija en una imagen un momento infranqueable, y de la historia, que explica el pasado por sus consecuencias, la narración hace abstracción de todo lo que de hecho ha sucedido entre el pasado que ella evoca y el instante presente: se adelanta, vuelve a encontrar en su pasado de ficción la multiplicidad de posibilidades que es constitutiva del presente.
Marc Augé

2. Narrativas

2-1 Las narrativas

La palabra narrativa nos remite sin duda a la ficción y al relato, pero a diferencia de ellos nos remite también a una acción, a una forma que asiste al “cómo desplegarse” de las particularidades de suceso. Podemos entender la narrativa como un proceso de construcción significativa; como una estructura formal que da cobertura a dicho proceso; como un instrumento terapéutico en relación con la expresión de la biografía de un sujeto; o como una dinámica vital que incluya las tres cosas.

En el proceso de elaboración del conocimiento, de atribución de significados en relación con la experiencia o con la experimentación vivencial de un suceso (que puede llegar a ser el curso de una vida), se ponen en marcha una serie de mecanismos en relación con las denominadas funciones metacognitivas.

Por metaconocimiento se entiende el conocimiento que un individuo posee sobre su propio funcionamiento mental: por conocimiento metacognitivo, el conocimiento más restringido que él posee sobre sus propios conocimientos cognitivos (...)

Estrechamente relacionados con el conocimiento metacognitivo están los procesos metacognitivos de control, que incluyen actividades como la definición de un problema, la previsión de la eficacia, la monitorización de los procesos y la regulación en función de los objetivos. (Semerari, 2002:174)

Mecanismos dependientes sin duda de las funciones cognitivas básicas, de los que dependerá finalmente, la representación final de dicho conocimiento, a través de la puesta en juego de diferentes capacidades:



- Capacidad para detectar y reconocer emociones, deseos, estados internos, etc. (Función de control de resultados o monitoraje)
- Capacidad para discernir entre la realidad y la fantasía, miedos, deseos, etc. (Función de diferenciación)
- Capacidad para integrar conceptos, hechos, emociones... de forma coherente. (Función de integración)

Si entendemos que una de las funciones metacognitivas que aparece alterada en un importante número de trastornos mentales es la integración, entenderemos también la importancia de contar con mecanismos que promuevan y favorezcan dicha integración, que contribuyan a desarrollar formas de organización del pensamiento, la emoción y la experiencia, de forma coherente.

Es en este sentido que la narrativa se nos presenta como una forma dinámica y flexible de estructurar las secuencias significativas que aparecen ligadas a la experiencia, y que se articula como proceso, adaptándose al recorrido diacrónico del discurso vital sin fijarlo, favoreciendo la construcción de significados y la resignificación de la vivencia, hasta componer un continuo vital suficientemente coherente.

Desde un punto de vista teórico, parece enganchar con los postulados postfundacionalistas, críticos con sus predecesores. La narrativa es por su propia esencia procesual, una concepción que diverge de aquellas que se orientan al desvelamiento o encuentro de una verdad objetiva, que se presenta como imagen inalterable, independiente del observador. Considerando que no puede ser objetivada la certeza de coincidencia representación/realidad objetiva, resulta poco funcional aludir a una verdad inmutable, concebida como forma primera, previa, capaz de otorgar significado a toda la experiencia, así como carece de sentido sostener que el conocimiento pueda ser construido a partir de otros conocimientos que se suponen ciertos e infalibles, y por lo tanto universales.

Epistemológicamente, por lo tanto, cabría hablar aquí de oposición a lo que se ha dado en llamar fundacionalismo que englobaría las posiciones racionalistas, platónicas, positivistas y científicas.

El principio de la lógica racionalista, por el cual se desestima la existencia de todo aquello que no puede ser demostrado por esta vía como verdad, aparte de los llamados “principios evidentes”, y sobre los que se asienta todo el resto de conocimiento; el concepto platónico por el cual el ser humano es en realidad un ser deficitario o incompleto que tiende a la perfección, es decir, cifra el sentido de su vida en la búsqueda de ideales tales como el bien o la belleza; el valor predictivo y verificador de la experiencia, de la observación empírica y por último el paradigma científico por el cual la razón y la observación empírica, al servicio del encuentro de la verdad última de las cosas, son las únicas vías capaces de proporcionar sentido a la vida, nos colocan dentro de un escenario con pocas posibilidades de transformación, aparte de las que se derivan de su propia direccionalidad.

El ser humano no puede desprenderse del hecho experiencial de la percepción, de que percibe la realidad a través de sus canales sensoriales, y de que le es imposible demostrar la infalibilidad de dicha percepción; es decir, que más que obtener un conocimiento certero de dicha realidad, lo que hace reconocerla, interpretarla sobre la base de su experiencia: describirla y significarla a través del lenguaje.

No son de extrañar por esto las palabras de Leonardo da Vinci cuando afirma que la pintura es la más excelsa de las ciencias, dado que nos permite un acceso a la realidad objetivo, descriptivo, analítico, y sensible. *Las verdaderas ciencias son aquellas que la experiencia ha hecho penetrar a través de los sentidos* (da Vinci, 1993:35)

Desde un punto de vista teórico nos situamos aquí, por ello, en un planteamiento que aborda el conocimiento no ya desde posiciones epistemológicas, sino también fenomenológicas y hermenéuticas, que se opone al supuesto de existencia de un sistema fijo o permanente sobre el que anclar la experiencia del conocer. Una posición que coloca al sujeto en situación de intimidad frente al mundo, desprovisto de certezas absolutas o universales inalcanzables.

Pero si el yo se convierte en algo trascendente, participa de todas las vicisitudes del mundo. No es un absoluto (.....) Mi yo, efectivamente, no es más cierto para la conciencia que el Yo de los demás hombres. Es tan sólo más íntimo. (Sartre, 2003:109)



Si la construcción del conocimiento pasa a dejar de ser un proceso de confrontación con la realidad objetiva, para convertirse en un proceso de comprensión interpretativa de significados, entonces su validez responde sólo a criterios de posibilidad, o viabilidad, dentro de un marco de realidad concreto.

No tiene sentido por lo tanto hablar ahora de correspondencia entre realidad y representación, sino más bien de inferencia, y en este sentido el lenguaje, en tanto estructura soportadora del discurso, se convierte en elemento generador también, de significados.

Ya sea como niño o como inmigrante, uno entra en una cultura por medio del aprendizaje de nombres propios. Hay que aprender los nombres de los seres próximos, los héroes en sentido amplio, los lugares, las fechas, y para seguir a Kripke, añadiría yo: las unidades de medida, de espacio, de tiempo, de valor de cambio. Estos nombres son “designadores rígidos”, no significan nada o, por lo menos, no pueden ser cargados de significaciones diferentes o discutibles. Se les puede asignar frases de régimen totalmente heterogéneas (descriptivas, interrogativas, ostensivas, valorativas, prescriptivas, etc.) e incluirlos en géneros discursivos inconmensurables (cognoscitivos, persuasivos, epidícticos, trágicos, cómicos, ditirámicos, etc.) Los nombres no se aprenden solos sino localizados en pequeñas historias. La ventaja del relato, vuelvo sobre ello, es que puede suponer en sí mismo una multiplicidad de familias heterogéneas de discursos a condición de “hincharse”, por así decirlo. El relato los ordena en una serie de acontecimientos que designan nombres propios de una cultura. (Lyotard, 2005:42)

Tanto el concepto de realidad, como la consistencia ontológica de los objetos, viene determinada por la forma lingüística en que se inscriben. Los seres humanos, sostendrá el paradigma narrativo, son esencialmente narradores, interpretadores de un pensamiento que en esencia es imaginativo y metafórico, y al que se otorga significado; el reconocimiento de las diferencias, y su organización en sistemas auto-organizados jerárquicamente, harán posible la evolución en el conocimiento desde la subjetividad, permitiendo de esta forma un cierto acceso al complejo significativo de la experiencia de lo real.

2-2 La psicología narrativa

La psicología narrativa toma del lenguaje, no su aspecto semántico, sino matricial, en el sentido de suponer a éste una suerte de estructura integradora en la que el principio gestáltico “el todo es más que la suma de las partes” cobra una especial relevancia, y en el que el carácter significador tiene que ver también con la forma de articularse las palabras, con la particular manera en que interrelacionan.

Ningún objeto se percibe como algo único o aislado. Ver algo implica asignarle un lugar dentro del todo (Arnheim, 1995:24)

El concepto de gestalt, en cuanto forma sustancial, define la forma a partir de una relación (fondo-figura) lo suficientemente amplificadora, que resulta imprescindible para hacer posible la permanencia del significado. Permite, por un lado, la constancia de la forma a pesar de los cambios perceptivos (de perspectiva, de luminosidad, de interferencias en el campo visual), y por otra la diferenciación pese a la permanencia aparente. Indica por ello una reversibilidad: que con la transformación de dicha relación (en clave de interpretación) es posible también una transformación de significado.

La percepción puede ser entendida entonces sobre la base de conceptos totalizadores, adscritos no tanto al sujeto o al contexto, como a las interrelaciones que mantienen, siendo por ello que sujeto, realidad y representación se juegan en la percepción de forma simultánea, permitiendo que el significado experiencial aparezca justamente gracias a esta interdependencia.

En lugar de ver a los individuos como a la fuente de sus propios actos (una teoría que nos lleva hasta Dios), dejemos de lado de una vez por todas el binomio libre albedrío-determinismo. No tenemos porqué hablar de estos lenguajes simbióticos, y tampoco estamos obligados a escoger una de las dos posturas opuestas. Es preferible considerar la acción individual como necesariamente circunscrita dentro del marco de las relaciones. (...)

Nuestra vida adquiere una dirección (o telos) determinada, no porque gocemos de una motivación, una vocación o una tendencia natural, sino a causa de las formas de relación en que participamos. (Gergen, 1999:56)



Podría decirse que cuando nos referimos a la narrativa no hablamos únicamente de “un” relato, sino que incluimos además la significación intersubjetiva y contextualizada de dicho relato.

En este sentido la existencia se convierte en una forma de conocimiento, sujeto a interpretaciones individuales, pero en las que la cultura, como discurso narrativo predominante, ejerce una importante influencia. Es por ello que este modelo psicológico se dirige a flexibilizar los procesos de construcción de significados y a favorecer dinámicas de resignificación de la experiencia que tienen como finalidad la aparición de formas más adaptativas y coherentes.

Así visto, lo que llamamos trastornos mentales son narrativas que producen sufrimiento evitable (como sucede con lo que en su momento se llamaron trastornos neuróticos) o evocan mundos no compartibles con los del resto de los miembros de la comunidad y que impiden, por tanto las actividades de cooperación o enfrentan al sujeto con el resto de sus integrantes (como sucede con lo que llamamos trastornos psicóticos). (Fernández Liria y Rodríguez Vega, 2004:50)

La psicología narrativa sostiene su quehacer en la acción deconstructiva de la entrevista terapéutica, el diálogo basado en la pregunta no se dirige al esclarecimiento de la verdad de la respuesta, sino a socavar la inmutabilidad del discurso, para hacer posible llegar a co-construir historias de vida alternativas. Desde esta perspectiva es necesario por una parte, sustituir el criterio de verdad por el de significado y por otra, tener en cuenta que los conceptos en relación con la normalidad están siempre sujetos a cambios y a redefiniciones.

Las dificultades residen sin embargo, en esta misma concepción a-normativa:

Hasta qué punto el o la terapeuta pueden dejar de lado sus propios criterios significantes.

Cómo verificar la validez de una psicoterapia que, al negar la existencia de la verdad, niega también implícitamente la del error.

Podría decirse que la psicología narrativa opera sobre la re-presentación de los significados, y por lo tanto en el nivel de la meta-representación, lo que posibilita la

diferenciación e integración de los estados mentales, de los hechos y los deseos en términos no ya de verdad, sino de verosimilitud, y la construcción de significados alternativos.

2-3 La representación narrativa

Las formas evolutivamente más elementales de construcción se reducen a impresiones sensoriales con sus correlatos emocionales ,y constituyen puntos discontinuos que pueden relacionarse, o no, entre sí de modo aleatorio o asociativo. Tales impresiones se hallan limitadas hic et nunc y carecen de proyección temporal. Son antepredicativas por naturaleza y están desprovistas de formulación proposicional. Sus modalidades expresivas son prelingüísticas o protolingüísticas (reacciones neurovegetativas, gestos, mimos) y constituyen el fondo emotivo con el que vivenciamos cualquier situación... constituyen el primer referente informativo para el organismo y determina las discriminaciones significativas - constructos preverbales, según Kelly (1955)- con las que construimos la experiencia. La experiencia emocional es la base sobre la que el niño y el adulto establecen sus preferencias y afectos, los cuales contribuirán decididamente a otras funciones psíquicas como la atención, la motivación y la memoria. Nótese, por ejemplo, como la emoción distorsiona la memoria de los eventos, actuando selectivamente sobre el recuerdo (Villegas Besora 1995:12)

La representación narrativa se inscribe en el continuo vital del individuo a partir de los constructos más antiguos, pone en juego todos aquellos aspectos de los que se compone la experiencia: el pensamiento, la emoción, la acción, la intención, las expectativas, la memoria..., el discurso nos habla de un contenido significativo, pero también expresivo, descriptivo y lógico, y es por ello que se convierte en un facilitador del conocimiento de dicha experiencia.

El pensamiento narrativo está conectado a los relatos de vida y permite explorar secuencias vividas conflictivas para la persona, diferenciando significados implícitos, observando matices, invariantes, coincidencias, lo que implica sacar información del recuerdo relatado en base al contraste. (Quiñones, 2000:18)

Tiene un carácter esencialmente reconstructivo, que se dirige a conseguir cierta coherencia entre las diferentes dimensiones que atraviesa:



- El suceso, evento, relato...
- Los intereses o las expectativas del sujeto.
- El contexto y los otros.
- Los presupuestos y las posiciones del sujeto en relación con ese contexto.

La maleabilidad que define la propia elaboración narrativa, da pie además a posiciones del sujeto espacialmente diferentes, a la aparición de voces o personajes dentro del discurso, que proporcionen perspectivas y relaciones diferentes aceptables dentro del propio relato.

De esta manera la representación narrativa permite o favorece la representación de los sucesos proporcionando un elemento contenedor de las tensiones, emociones, incoherencias... a través de su propia estructura no-real, con lo que éstos son más fácilmente manejados.

Resumiendo, podría decirse de ella que proporciona un cauce, que favorece el sentimiento de continuidad relacionado con la necesidad de sentido que preside la vida de un sujeto, un continuo experiencial del que los sucesos negativos no hayan de desprenderse, sino que puedan pasar a formar parte de él de manera integrada, y que en alguna forma constituya una salvaguarda para la autoestima.

2-4 Narrativa e identidad

Por todo lo expuesto anteriormente no es difícil entender que la representación narrativa es también una forma de representación de la identidad.

Más allá de los intentos, que tanto desde la filosofía como desde la psicología, se han hecho para elaborar definiciones acerca de la identidad, del yo, del mí mismo... existe sin duda la evidencia de un ser humano que afirma su existencia a través de la acción y reconoce su singularidad a partir de la representación que es capaz de ofrecerle el sentimiento de *ser otro*.

Los lugares en que los seres humanos son despojados de su singularidad, de su historia, de sus vivencias, se convierten en cementerios del alma, mucho antes que del cuerpo. Los lugares en que los seres humanos son convertidos en cuerpos sin memoria, los lugares en que no existe la diferencia, en que la historia vital de un sujeto viene dada en

función de una marca unificadora: ya sea un diagnóstico, una raza, o una condición social, son lugares para la indiferencia, el vacío, la ausencia de sentido...

Si entendemos que por una parte la identidad puede ser tomada como una representación de la conciencia, y que por otra, y de alguna forma, constituye el suceso o la vivencia estructural primera, aquella sobre la que descansan el resto de situaciones o vivencias significativas, es fácil entender el estrecho vínculo que ésta mantiene con la representación narrativa. Promover espacios para la visibilidad, para la posibilidad real de ser, no es sólo una tarea institucional. En el reducido ámbito de lo personal, es también difícil a veces encontrar ese espacio, y sin embargo fundamental.

Hemos dejado de lado las pequeñas historias para enganchar la nuestra a la gran macrohistoria que nos ofrece la sociedad y la cultura (y en especial las tecnologías de la información y la comunicación), y nos encontramos con la evidencia del aumento exponencial de los trastornos que se derivan de este déficit: depresiones, cuadros de ansiedad, fobias, trastornos de personalidad y de conducta... y una sensación como de pérdida de valores o de sustancia, que tal vez hayan quedado en el camino de la indiferenciación.

Por todo esto, se podría decir que las representaciones narrativas, en relación con la construcción de la identidad poseen una importancia también en lo interpersonal, puesto que, en tanto formas de representación de uno mismo, son también formas de presentación ante los otros, coherentes con una intención comunicadora precisa y que permiten una devolución del reconocimiento del mundo, insertada en la subjetividad de la experiencia.

A través de la narrativa se facilita la internalización y asimilación de la experiencia, y por lo tanto se incrementan la acomodación o la integración, proporcionando elementos que conducen a un cambio significativo en relación con la capacidad de adaptación.

La capacidad para flexibilizar el discurso y desarrollar otros, alternativos a aquel en que ha quedado fijado como dominante en el decurso vital de un sujeto, da cuenta de la naturaleza (patológica o no) del propio discurso, más aun incluso, muchas veces, que el contenido que presenta.



El proceso terciario, con mecanismos y formas específicos, funde los dos mundos de mente y materia y, en muchos casos lo racional con lo irracional. En lugar de rechazar lo primitivo (o todo lo que es arcaico, caduco o alejado de lo trillado) el espíritu creador lo integra con procesos lógicos normales, en lo que parece ser una síntesis “mágica” de donde brotara lo nuevo, lo inesperado y lo deseable.

Silvano Arieti

3- El psiquismo creador

Cuando nos referimos en este apartado al “psiquismo creador”, lo hacemos partiendo del concepto tal y como lo describe el psicoanalista argentino Héctor Juan Fiorini quedando referido, no sólo a una teoría de la creación o de la psicoterapia, sino a una forma de entender y trabajar en el proceso terapéutico atendiendo a los tiempos, espacios y producciones que dicha creación genera.

Por esto lo que aparece a continuación es, en cierto modo un resumen de aquellos puntos que nos parecen más relevantes para nuestra investigación en relación con este término, y que tan brillantemente han sido expuestos por Fiorini a través de toda su obra y en especial en la que lleva por título “El Psiquismo creador”.

Desde una perspectiva tradicional psicoanalítica, y tal y como enunciara Freud, dos son los principios básicos que conciernen al funcionamiento del psiquismo, y a través de los cuales el ser humano vivencia y representa la experiencia, *los procesos primarios y secundarios son en la terminología ya consagrada modos de funcionamiento que han quedado asimilados a oposiciones como principio de placer - principio de realidad, identidad de percepción - identidad de pensamiento y energía libre - energía ligada.* (Zukerfeld 2002:28)

En este contexto los procesos creadores sólo tendrían cabida dentro de los llamados mecanismos de defensa o como sublimación de aquellos instintos o impulsos que no pueden llegar a ser elaborados por la razón, y que tampoco han sido reprimidos o escindidos inconscientemente, y en los que la energía que liberan es canalizada

simbólicamente a través de acciones que resultan poco dolorosas y son aceptadas interna y socialmente: el juego o el arte.

En un nivel más complejo, la composición de formas y colores organiza la estructura de totalidades coherentes. Hasta donde alcanzo a comprender, la variedad de patrones compositivos se deriva de un esquema básico, la interacción de fuerzas céntricas y excéntricas o vectores. (Arnheim, 1993:62)

Los psicólogos observan fuerzas dirigidas hacia el centro mismo de la mente, fuerzas egocéntricas o dirigidas desde dentro, y las distinguen de las controladas por poderes exteriores, centros que generan respuestas como el amor o el miedo la interacción adecuada entre fuerzas céntricas y excéntricas se podría considerar el problema básico a solucionar por lo que llamamos el curso de la vida.

Esta analogía estructural permite que la apariencia formal de las obras de arte sirva como símbolo visual de la experiencia de la vida. (Ibid:63)

La actividad artística ha sido considerada tradicionalmente por el psicoanálisis como una forma de “salud” en el sentido de resultar una buena vía para la canalización de la energía, para dar curso a algo que de otra manera implicaría un sufrimiento psíquico importante y sortear su represión, por lo que a menudo ha sido utilizada como vía terapéutica en esta línea.

Y es por eso también que este razonamiento nos conduce a pensar que sus productos (las obras de arte) nos hablan sin duda del conflicto originario del que provienen. Al igual que la actividad onírica, la actividad artística ha conseguido “burlar” a la censura inconsciente “disfrazando” el conflicto a través de un deslizamiento metafórico, por eso sus productos (como los sueños) contienen una gran carga significativa que ha sido trasvasada en el plano simbólico, y forman parte del conjunto de significados que pueden ser desvelados, traídos a la consciencia, y ser por lo tanto material para el análisis.

Resumiendo, podríamos decir que la actividad artística ha sido tradicionalmente utilizada en terapia, bien en función de su significado (como actividad simbólica), bien en función de su efecto de descarga (como actividad sublimatoria), pero siempre partiendo de la base de que se encuentra sujeta a las tensiones que se producen en la dinámica



instinto/razón, pulsión/pensamiento, placer/realidad..., o cualquiera de las otras polaridades con que quiera darse nombre a los dos principios básicos freudianos.

No obstante, cada vez son más las investigaciones y teorías que se dirigen a considerar la actividad artística en tanto proceso independiente, dentro de los denominados procesos terciarios. Estos procesos traspasan la frontera de los dos primeros ya que posibilitan la aparición, no el desvelamiento, de nuevos significados, de nuevas formas de subjetividad que no existían previamente, y nos llevan a pensar en la existencia de un plano del psiquismo en el que lo irrepresentable tiene cabida en tanto elemento fundacional: en la *potencialidad* o en una *actividad heurística* del psiquismo.

Se trata de procesos que son descritos por Zukerfeld (1999) a partir de la consideración de una escisión inconsciente en términos de representable/irrepresentable que aparecería, no ya como corolario de los mecanismos de defensa represivos, sino como parte integrante del inconsciente, en el sentido de ser constitutivos o fundantes. En otras palabras, mientras clásicamente lo irrepresentable se definía a partir de algo que existía en el ámbito de lo inconsciente, pero que al carecer de representación pasaba a ser reprimido o escindido (con valencia negativa), ahora lo irrepresentable (escindido) toma forma y ocupa un espacio en el psiquismo en tanto potencialidad (valencia positiva): aquello que puede llegar a ser y que todavía no ha sido, y da lugar a una nueva tópica psíquica en la que esta escisión resulta indispensable, por cuanto posibilita el pensamiento creativo.

Los procesos terciarios vendrían a ser entonces *una puesta en relación* entre los procesos primario y secundario tal, que permitiera que pensamiento e intuición se inscribieran en una dinámica de creación de nuevos significados permeabilizando sus márgenes y haciendo posible la aparición de representaciones o productos esencialmente nuevos, en el sentido no de representar algo que existía previamente como irrepresentable, sino algo que sencillamente no existía.

Pero la construcción creativa alude a algo más que lo que pensamos en relación con aquello inefable nunca ligado que se desarrolla en un espacio vincular transicional. Esta noción, derivada del pensamiento de Winnicott abarca todo ese campo ilusorio donde los objetos son y no son y donde es el vínculo el que los crea sin preocuparse estrictamente –como señala Green- de la lógica del juicio de existencia.

La suspensión del juicio de existencia (ej.: está y no está) no implica un repudio de la realidad externa sino que facilita la organización de espacios transicionales y la creación del objeto transicional. (Zukerfeld, 1999:85)

La construcción creativa supone por tanto la existencia no ya de un saber, sino de un hacer, que genera un espacio no lógico y un tiempo no cronológico que aparecen allá donde se está jugando o se está creando.

To control what is outside one has to do things, not simply to think or to wish, and doing things takes time. Playing is doing. Playing in Time and Space in order to give a place to playing I invented a potential space between the baby and the mother. (Winnicott, 1968: 23)

Este espacio intermedio, de relación, que no se encuentra ni en el sujeto ni el objeto; ni en lo individual ni en lo ambiental, sino sus intersticios, es esencialmente espacio para la posibilidad, y se desarrolla más allá del discurso y de la interpretación, en la acción que supone jugar... o crear, en tanto constituyen una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma vital que se articula como diálogo entre el sujeto y el ambiente y que es por lo tanto una forma universal de comunicación.

Also this observation helps us to understand how it is that psychotherapy of a deep-going kind may be done without interpretative work. (Winnicott 1968:25)

Lo que los procesos terciarios hacen posible es justamente el mantenimiento de una cierta saludable integridad que permita al sujeto el reconocimiento de sí mismo, así como el reconocimiento de su propia diferenciación intersubjetiva en relación con los otros, facilitando o favoreciendo aquellas dinámicas encaminadas a la individuación/separación.

En este sentido cobra relevancia la necesidad de considerar en psicoterapia esta tercera zona de conocimiento que es justamente la que se deriva de la acción creadora y a posibilitar espacios para su advenimiento. Acción que nos lleva a jugar, a crear y a hacer interpretaciones nuevas de la realidad, y por lo tanto da lugar a subjetividades diferentes que no quedan sujetas a interpretaciones ancladas en un supuesto saber previo.



Los planteamientos hermenéuticos descritos por Gadamer nos animan a construir significados a partir del lenguaje, de los sujetos que los formulan, y del contexto que los incluye, y a inscribirlos en un espacio que es relacional e intersubjetivo, sin que por ello supongan una pérdida de reconocimiento de sí.

La interpretación que cada uno da de la realidad es sólo una de las muchas posibles, y siempre queda de alguna forma sometida al lenguaje, a la cultura. El conocimiento y los nuevos significados sólo son posibles cuando se inscriben en el terreno de la experiencia y en especial de la experiencia dialogante con el otro, y cuando este diálogo se produce sin perder de vista aquellos pre-juicios y bagajes que la referencian

Cabría decir que el significado de un mensaje queda siempre intervenido tanto por el emisor como por el receptor, y por ello la comprensión nunca es una mera reconstrucción del significado del mensaje, sino una mediación, que acontece como transición entre ambas subjetividades.

What we understand is not separate from us. The truth cannot be located and uncovered. Rather, says Gadamer, we must recognize that we already are the truth, that the problem is formulating the relevant aspects of our being. All we can do is to make a dialogue (Stern 1991:58)

Podría decirse por tanto, que los procesos creadores hacen posible la formulación del diálogo como acción, más allá de la obtención de un significado en términos de certeza: que son capaces por ello de modificar y transformar la realidad y al sujeto: dando forma representable además a aquello que en principio se contemplaba como paradójico o desvinculado.

Así pues, la obra de arte simboliza todos los niveles de realidad que se dan entre el fenómeno y la idea. Contrarresta el empobrecimiento que resulta de contemplar cualquiera de estos niveles independientemente de los demás y favorece esa síntesis de conceptos que es característica de la sabiduría. (Arnheim 1980:206)

3-1 El pensamiento creador

Quizá lo más característico del pensamiento creador sea justamente que acontece sobre los márgenes del pensamiento lógico, que vive en el lugar de los no lugares, en el sentido

en que no ocupa ningún lugar, sino que circula, irrumpe o se detiene, que no se asienta sino que cifra su permanencia y su estabilidad en su no permanencia. Pensamiento que Héctor Fiorini describe como oleaje, condición para el discurso del agua, para el discurso del viento, y que es en esencia, movimiento.

El pensamiento creador se encuentra, por su propia naturaleza dual (real/no real), inscrito en el espacio fronterizo, límite, entre dos mundos, espacio que es ampliado, dilatado por la imaginación, y retraído de nuevo. Lugar como la arena de la playa: territorio del mar y de la tierra. Allá donde se encuentra el espacio fronterizo o compartido, comprendido entre dos realidades diferentes, entre la materia y la idea, entre dos personas, entre dos impulsos, lugar donde campar a sus anchas los conflictos.

Un pensamiento inscrito en la posibilidad, naciente múltiple, acontecido simultáneamente por lo diverso, aprehensible sólo por el hecho mismo de ser acción, no estado; una forma que es esencialmente circulante, activa, que se encuentra impregnada de energía y es capaz de atravesar cuerpos, vínculos, afectos...

Se trata por ello de un pensamiento inmerso en un espacio y en un tiempo que acontecen traspasados por la experiencia, y que confiere al psiquismo una cualidad activa. No es por lo tanto un pensamiento de "progreso", en el sentido de encaminarse al encuentro de un significado revelador de la verdad última del trauma o del conflicto (previo), sino "en proceso", que aparece como generador de nuevos significados. Es un pensamiento de búsqueda, explorador de los diferentes sistemas que conforman el psiquismo

Aparece como necesidad de actuar, de comprometer también al cuerpo para poder *sentir-pensar-verbalizar* con una intensidad y veracidad nuevas. Su experiencia facilita un acceso pleno a ese nivel de sensibilización y contacto consigo mismo y con los otros donde el lenguaje vivo, personal, afectivo, a menudo poético, es emergente natural de lo vivido, posibilitando nuevos contextos de experimentación que incitan al aprendizaje de nuevos lenguajes, plásticos, corporales, dramáticos.

The relationship with the self is with the body; it is here that we have the interface of internal and external. (Aldridge, 1996:108)



Es un pensamiento envolvente, empeñado en hurgar y transitar todos los ámbitos, que recorre todo el cuerpo proporcionando un sentimiento integrador que se dirige de forma paradójica a la creación de la forma y a la destrucción de la forma: una destrucción que implica movimiento, transformación, y que es en realidad un metamorfosearse constante, diferenciada radicalmente de aquella destrucción que aparea la aniquilación, y por lo tanto el cese de todo movimiento.

3-2 La psicoterapia como creación

Fiorini señala la importancia de atender a una dimensión predominante en todo ser humano que se formula como *conjunto de fuerzas que se manifiestan como tendencias o como proyectos. Como tendencias a la salud, al crecimiento, al desarrollo, al cambio, a producciones, a la adquisición de capacidades y de nuevos elementos de identidad* (Fiorini, 1993:185). Describe, en este sentido la psicoterapia como un recorrido a descubrir, desplegada a través de itinerarios que se articulan en forma de red, que se encuentran vertebrados por los distintos sistemas que, desde la subjetividad y desde la realidad, dan forma y constituyen el psiquismo humano.

Una psicoterapia con los mismos parámetros que la actividad creadora, que no crece hacia lo alto, sino que se enraíza en los diferentes ámbitos en que se desarrolla la experiencia de ser; que no avanza, sino que transcurre, recorre, como un rizoma, por usar la metáfora tan bien descrita por Deleuze y Guattari, la superficie en que se inscribe.

La psicoterapia, como la creatividad sería *la movilización productiva de un sistema de dinamismos psíquicos que empujan en la dirección de esas tendencias, cuyo cumplimiento apunta a la realización, a la construcción, al desarrollo*, a “*otorgarles un lugar en el aparato psíquico*.” (Fiorini, 1993:186) Es importante prestar atención a los procesos creativos en tanto originales y específicos de todo psiquismo, en el sentido en que operan como dinamismos específicos y profundos en la realidad psíquica; así como a las formas en que éstos interrelacionan con otros sistemas del psiquismo.

En la clínica somos convocados a crear, no se avanza atacando defensas, ni barriendo defensas; se avanza a través de vías, de desfiladeros que esas defensas nos dejan abiertos.(Fiorini 1993: 42)

Todo trabajo creador comienza en el lugar en que resuenan los términos de una contradicción: cada elemento nuevo introduce un factor que convoca, percute y funda en su interior nuevas relaciones. De igual modo, podría decirse, el trabajo en la clínica consiste en tomar los elementos de una contradicción que se presenta como conflicto y ayudar a que la contradicción se transforme en material, en material donde construir (Fiorini 1995:28)

La posición del terapeuta es entonces mucho más que la de un facilitador para el significado, se convierte en un facilitador para la representación, *un psicoanalista hecho arcilla blanda, registrando con toda sutileza los matices de la propuesta del paciente.* (Ibid 156)

Un terapeuta que tiene presente las diferentes dimensiones del ser humano en tanto ser social, incluido y proyectado en una situación familiar, grupal, institucional, histórico-social... y cuya representación, antes que nada, es siempre fruto de esta interacción, por lo que no puede pensarse en separarlas: de ella deriva su conducta en tanto estructura, en tanto sistema dialéctico y significativo, y su forma de actuar, en el sentido de buscar la resolución de los conflictos que en dicha situación se producen.

- Se encuentra incluido en un cuerpo, que es a la vez emisor y receptor de mensajes, afectos, y que resulta vehículo necesario para el estar.
- Se encuentra inmerso en un proyecto que argumenta y sostiene los diferentes espacios y tiempos, capaz de argumentar un futuro (pensamiento existencial)
- Se encuentra dotado de un potencial creador capaz de transformar, producir, hacer posible... sobre la base de su propia subjetividad.

...creemos que rigurosamente no existe ninguna necesidad de integrar psique y soma porque en realidad toda manifestación es siempre psicosomática.

Lo que sí existe como parte del funcionamiento psíquico es una imperiosa necesidad de mantener la "integridad", es decir, la posibilidad yoica de:

- *Reconocer la propia materialidad corporal y, por ende, las necesidades y limitaciones.*



- *Reconocerse como distinto del otro en el campo intersubjetivo y sujeto de una cultura.* (Zukerfeld, 1999:102)

Paciente y al terapeuta se encuentran inmersos en una dinámica común, no exclusiva o diferenciada, en la que interactúan cuerpo a cuerpo, afecto frente a afecto. Son finalmente dos seres humanos en relación, y es por ello, porque la alianza terapéutica es la única capaz de sostener efectivamente la terapia, por lo que el vínculo psicoterapéutico habrá de ser de naturaleza fundamentalmente intersubjetiva.

Psychotherapy takes place in the overlap of two areas of playing, that of the patient and that of the therapist. Psychotherapy has to do with two people playing together. The corollary of this is that where playing is not possible then the work done by the therapist is directed towards bringing the patient from a state of not being able to play into a state of being able to play. (Winnicott, 1968:22)

Teoría y práctica son en realidad parte de los instrumentos que se encuentran puestos al servicio de la clínica, pero han de estar atentas siempre al recorrido y a las necesidades específicas de cada caso y a los procesos e intervenciones, también a partir de esta concepción intersubjetiva que articula el vínculo terapéutico, la relación paciente-terapeuta, por ello la teoría podría ser considerada como indispensable: una guía, un indicador, en el sentido de poder discernir, de alimentar lo nuevo, que precisa siempre de alternativas.

El trabajo terapéutico, inscrito en la dinámica que el psiquismo articula como interjuego entre las distintas funciones:

- Yoicas (percepción, planificación y coordinación)
- Adaptativas
- Defensivas (tendientes a integrar o tendentes a neutralizar la ansiedad o el conflicto: evitación, disociación, negación...)

Es por ello que no puede desprenderse del hecho de que es, también, parte de la experiencia de un sujeto, y como tal (más allá de los fenómenos transferenciales), se encuentra sujeto a los mismos determinantes que el resto de experiencias.

Se trata por ello de entender el psiquismo, no sólo a partir de aquellos enunciados que dan cuenta de una repetición, sino de ser capaz de discriminar y trascender la naturaleza de esa repetición.

Atender al sufrimiento que se deriva de una repetición sintomática, que describe un movimiento circular que nos remite siempre a lo mismo, pero también a aquellos elementos que nos permiten comprender la presencia de una repetición que no es estática, sino dinámica, que describe un movimiento *en espiral*, utilizando la metáfora de Pichon-Riviere, y que es portadora de novedades, de diferencias (de la misma manera que sucede en la interpretación de una obra musical, de teatro, de un tema...).

Observar y atender a esa repetición que nos habla de un “soporte propio”, de un algo que aparece como igual pero que no es idéntico, sino que a menudo consiste en una forma con elementos referenciales propios. Una forma de hacer, una acción que es sin embargo es capaz de imaginar un cambio, de soportar una transformación, y llevar a cabo un proyecto; capaz de lanzar sus hilos mucho más allá que pueda hacerlo ninguna teoría porque genera movimiento, y porque lleva consigo la creación de *algo para el pensamiento*.

3-3 La acción creadora

Podría decirse de ésta que:

- Pone en juego todas las funciones yoicas
- Presenta fenómenos: no los describe o los explica, sino que los *re-presenta*, haciéndolos capaces de resonar, de provocar o ser convocados de “una vez” sin explicitar discursivamente el contenido. Toda *obra de arte*, afirma Susanne Langer, “*presenta al sentimiento para nuestra comprensión*”, ya que su material son “*imágenes del sentimiento que lo formulan para nuestro conocimiento*” (Langer 1957:33) que se articulan por fuera del lenguaje lógico discursivo.

Desencadena un desequilibrio, una ruptura, un estado de desamparo, que amenaza al psiquismo con la “muerte” o con la repetición sistemática, pero que origina un movimiento en “espiral”, que es capaz de articular por ello una forma nueva.



Inaugura un nuevo espacio y un nuevo tiempo en el límite entre lo real y lo imposible, lugar límite para lo posible: *ese límite lo es entre lo que puede decirse y lo que debe callarse; o entre lo decible y lo indecible. Pero ese límite no es sólo un muro (de silencio) que impide todo acceso a lo inaccesible; es más bien, como sucedía en todo antiguo trazado de límites de la ciudad que se construía, un trazado mural que permitía aperturas o puertas, mediante las cuales se podía promover cierto acceso a lo inaccesible. Ese acceso es, a mi modo de ver, de naturaleza simbólica.* (Trias, 2001:33)

3-4 El objeto de la creatividad

El objeto de la creatividad es lo transformable de cada objeto” (.....) “Los elementos transformables son formas, cualidades, contenidos o relaciones de cualquier objeto o conjunto de objetos. (Fiorini, 1993:203)

Se trata por tanto de la expresión de un movimiento, de una constante o potencial transformación, que sólo en su materialización como concreto, cobra sentido. En el proceso de llegar a constituirse como forma, se produce una confluencia, una interacción entre la realidad y el sujeto, que da lugar a una nueva zona de realidad, sobre la cual opera la acción creadora.

Cada objeto, incluso cuando se halla conformado como producto, es en realidad un objeto abierto, en tanto *sus límites son sólo efecto del diseño de cada configuración.* Su esencia radica en existir como imprevisible, en estar provisto de múltiples entradas y salidas reversibles y ser capaz por ello de dinamizar a su vez la dinámica creadora. Es a través de este proceso que *la imagen es el recorrido mismo, se ha convertido en devenir.* (Fiorini 1995:121)

No cifra su identidad en cómo se aparece (forma o significado) sino en cómo se construye y en cómo esta acción pasa a formar parte del proceso creador en tanto secuencia de estados que pueden recorrerse en múltiples sentidos, porque *las imágenes arrastran, después de surgir, no son los fenómenos de un arrastre.* (Fiorini 1995:121)

3-5 El sujeto de la creatividad

Un sujeto entendido desde el proyecto ha de ser un sujeto en proceso: un sujeto de operaciones, argumentado a partir del *conjunto de funciones que configuran las capacidades transformadoras, que van construyendo capacidades para regular una serie*

de equilibrios y movimientos duales que a su vez desembocan en procesos de aprendizaje en la tarea de transformar y producir (Ibid: 82)

Un sujeto de representaciones, en continua “desidentificación” de lo concreto, en el sentido de no identificarse con lo dado, pero capaz de reconocerse a través del proceso creador, desde el que produce alternativas de sí y referentes de sí.

Un ser que sostiene su existencia sobre todo, en tanto posibilidad de ser. Su estabilidad la procura justamente la polarización en la que habita, zona de convergencia de tensiones que lo sostiene suspendido entre la tierra y el cielo. Como la nube-piedra de Magritte desafía toda ley física de la gravedad, pero se construye como posibilidad a través de la evidencia de la imagen. Su consistencia, su esencia, es precisamente la credibilidad de dicha suspensión.

Su recorrido atraviesa lugares para el cerramiento de la forma (lugares de claustrofobia), y lugares para el expandimiento (lugares de agorafobia), habitante de un cosmos que es intersticial, que aparece en el límite o borde entre la forma y la no forma; entre una forma que aparece como ausencia y una presencia posible, que referencia esta ausencia y la cualifica para dejar de ser vacía o mineral.

Se trata, dice Fiorini, de un sujeto que se encuentra relativizado, no desaparecido sino multiplicado, cuyo pulso aparece de repente en lugares ignotos, como zona de sombra que palpita e irrumpe.

Es tránsito, polaridad, paradoja, en el espacio fronterizo, habitante del límite. Un límite, tal y como lo describe Eugenio Trías, que tiene carácter de demarcación, pero también hermenéutico; *muro de contención, pero también puerta y cerrojo, con su dispositivo de goznes y bisagras, que permite cierto acceso hermenéutico (por la vía del simbolismo, sobre todo) a lo que se halla allende del límite del límite.* (Trias 2001: 175)

Su posición es difícil, detenido sin detenerse, como “surfeando las olas”, inmerso en una suerte de movimiento que puja por desplazar el yo personal, y trascenderlo, acontecido en el momento en que el yo se aleja. Un yo no-yo, en continuo movimiento que apunta a una dirección, en tránsito, en contradicción, empeñado en la tarea de *expandir, disolver, enrarecer las formas ya constituidas de espacio-tiempo.* (Fiorini 1995: 77)



Un sujeto que es capaz de explorar la mirada del hábito y construir la diferencia gracias a ella, así como las gotas de la lluvia, tomando la metáfora de José Luis Pardo (1991), que van abriendo una grieta en la montaña que acabará por convertirse en el lecho de un río, son a la vez montaña y río: montaña que encuentra en el hábito de discurrir el agua su forma de devenir sensible, y río que habita, recorre y significa la montaña.

3-6 Procesos creadores

Todo proceso creador puesto en marcha señala una dirección, consiste en ir más allá de las expectativas y de las voluntades; la producción de una obra artística no interrumpe o finaliza el proceso creador, sino que se convierte registro, en huella que señala un lugar y una posición en el camino.

Los procesos creadores aparecen en los límites, en los cruces, conflictos, polaridades... también en los límites de las técnicas... pero no pueden confundirse con ellas.

Lo creador nunca es algo que ocurre sólo en la cabeza. La situación de comunicación es aquella en la que con el pensamiento circulan emociones, vínculos, cuerpo, energías, no consiste en que sólo circulen las palabras o las formas plásticas. (Fiorini 1999: 189)

Participan de la producción en tanto probable y de la creación en tanto posible, de la transformación de lo posible en actual, porque toda creación es en realidad una transformación, adscrita al movimiento que se produce desde lo dado (lo real) hacia lo posible, hacia aquello que previamente no estaba.

No pueden ser contados (dada la magnitud de su intensidad), sino que es necesario presentarlos a través de los momentos en los que emergen: textos, obras, composiciones... se trata de fenómenos móviles, difícilmente reductibles a conceptos, sujetos a una teoría... o a un lenguaje, sino que nacen de su trasgresión, son expresados a través del lenguaje y de las técnicas.

3-7 El espacio creador

La actividad creadora genera un espacio diferente, capaz de contener aquello que aun no ha sido hecho presencia, cualificado para interacción entre lo previo y lo por venir. Una zona de “emergencia de lo posible”; un espacio que es límite, pero límite *que no es accidente, sino soporte sustancial* (Fiorini, 1995: 89) Lugar donde lo mismo encuentra la

diferencia, donde se fragua la diferencia en la identidad. Espacio para el vínculo, para el advenimiento de lo mismo no idéntico.

Creemos encontrar allí las condiciones de un narcisismo en estado paradójico, de afirmación y negación simultaneas. El sujeto creador arriba así a una suerte de lugar sin referentes o imágenes, porque de todo ha quedado vaciado, pero que es, sin embargo, condición previa para el re-nacimiento. Así como nacer supone siempre una no-existencia previa al nacimiento.

El proceso creador se enmarca dentro de los márgenes de lo real, de lo dado, y concierne a una técnica, pero su acción consiste en traspasar ambos para producir un estado de caos, de vacío referencial, en el que un nuevo orden de cosas sea posible, en el que irrumpen tiempos, lugares, proyectos, miedos, subjetividades y exterioridades, en resonancia.

Lugar de pérdidas y de constituciones: de pérdida de la omnipotencia, y esto lo sabemos bien los artistas, en el sentido en que el objeto creado no resulta aquello que idealmente quisimos que fuera. Se fraguó como forma posible dentro de las alternativas, fue a costa de dejar de ser y en ese sentido no fue, pero emerge como real fuera de las fronteras de lo existente previamente, es ahora *una realidad posible que cristalizó en real*.

El lugar del psiquismo creador en tanto lugar límite se refiere también a aquello que se constituye como frontera, pero es a la vez vínculo, porque participa de ambos lados de la orilla. Es lugar para la emergencia; lugar de dualidades donde lo dado comienza a estremecerse ante la trasgresión de sus valores absolutos. En este punto de desvanecimiento de lo cierto único es únicamente donde puede aparecer un campo para la creación. No se crea de la nada.

El arte es la cualidad en que estriba la diferencia entre ser mero espectador o hacer cosas y ser afectados por ellas, conmovido por ellas, modificado por las fuerzas inherentes a todo lo que damos o recibimos. (Arnheim, 1980:315)

Al lugar en el que es posible la experiencia creadora no se puede llegar cargado de “seguridades”, y sólo si se está dispuesto a soportar las incertidumbres que supone el trabajo artístico será posible que acontezca. El espacio creador, como el espacio



terapéutico no es lugar para la edificación de construcciones inmutables, sino lugar de tránsito, de paso, lugar para el encuentro en la multiplicidad.

3-8 El tiempo

Se trata de un proceso inscrito en una compleja estructura temporal. Podría decirse que se constituye sobre la base de un futuro (un proyecto), que sucede en el presente (a través de una acción), y que arranca del pasado (experiencia, prejuicios, cultura, memoria...), pero que sin embargo es capaz de generar un tiempo diferente, no cronológico, informe, en el que los segundos parecen haberse convertido en horas y las horas pudieran haberse transformado en segundos... un tiempo sin medida, transtemporal, no lineal, un tiempo del que nos dice Miguel de Unamuno, en una de las citas recogidas por Fiorini: *nocturno el río de las horas, fluye desde su manantial que es el mañana eterno*.

Temporalidad vertical dirá Bachelard, del instante poético, superpuesta de alguna forma al tiempo de la vida, en la que “el tiempo no corre brota”

...un tiempo que nosotros llamaremos vertical para distinguirlo de un tiempo común que huye horizontalmente con el agua del río, con el viento que pasa (Bachelard, 1997:227)

Un tiempo que es futuro, que subyace al pasado y sostiene al presente, y que existe en la medida en que existe, que cifra su existencia en la experiencia: en tanto está realizándose.

3-9 Dinámica creadora

La dinámica creadora nos remite por tanto a un proceso que argumenta, no ya un discurso, sino un curso de encuentro entre movimiento/hacia y forma/en; una corriente vincular entre polaridades en la que la emergencia del objeto supone una detención del movimiento mientras este acontece, *todo trabajo creador debe inmovilizar dejando vivo el movimiento, aquietarlo sin apresarlo, transitar ese incierto pasaje con la esperanza del encuentro, con tolerancia al riesgo del inminente desencuentro*. (Fiorini 1995:101) Una dinámica vincular, del caos al cosmos y del cosmos al caos, articulada sobre un tejido entreverado y superpuesto de estados y posibles.

4- La terapia como creación

La actividad creadora es ante todo una actividad vital. Esta actividad puede encontrar significado más allá de lo artístico, pero es en este terreno donde se manifiesta de una manera más directa, donde se hace factible despreciar otras posibles intenciones y dirigirse sin ambages allá donde se quiera.

Actúa como estímulo: aun cuando sólo persiga el estudio metaartístico o la exploración en el campo de la técnica, constituye un juego, es una actividad lúdica.

Extiende sobre la realidad un campo de valores perceptivos que se ajustan a lo más desconocido o ignorado del jugador-creador; de esta manera aquello que hasta el momento se encontraba sólidamente asentado sobre la base de lo visible, se desprende de su cáscara real, pasando a significarse desde su esencia, que ya no es real en el sentido de consenso, sino que se vuelve realmente propia, apropiada por el sujeto para sus fines, y tras-puesta para ser mostrada después en toda su extensión.

Lo que realmente se experimenta en una obra de arte, aquello hacia lo que uno se polariza en ella, es más bien en qué medida es verdadera, esto es, hasta qué punto uno conoce y reconoce en ella algo, y en ese algo a sí mismo (Gadamer, 1977:159)

La actividad artística no es separable de la identidad subjetiva, la diferencia entre ambas es que la primera es capaz de mostrarse hacia fuera, asomarse al exterior y hacerse visible, pasando a formar parte de la realidad objetivable, mientras que la segunda será siempre invisible, incluso a los ojos de quien la sostiene, y por tanto de difícil acceso para otros. Esta es la realidad completa de un sujeto: lo que se ve, la realidad social, y lo que no se ve, la realidad *psíquica*, y dentro de ambas un sinnúmero de realidades adheridas.

En resumen, estamos siempre frente a una realidad humana en la cual la realidad social (la dimensión social de esta realidad) recubre casi totalmente la realidad psíquica. Y en un primer sentido el “sujeto” se presenta como esta extraña totalidad, totalidad que es y no es una al mismo tiempo, composición paradójica de un cuerpo biológico, de un ser social (individuo socialmente definido), de una “persona” más o menos consciente, en fin de una psique inconsciente (de una realidad psíquica y de un aparato psíquico), el todo supremamente heterogéneo y no obstante definitivamente indisociable. De tal forma se



nos presenta el fenómeno humano, es frente a esta nebulosa que debemos pesar la pregunta por el sujeto. (Castoriadis, 1992:118)

La persona no es susceptible de ser dividida para su estudio, ni siquiera sus diferentes realidades ni las diferentes dimensiones de dichas realidades pueden mostrarse aisladas, pero al menos se habría dado un paso adelante muchas veces si alguna vez lo invisible fuera capaz de dejar una marca observable en lo visible.

Si tenemos en cuenta que la existencia se asienta sobre la base de la individualidad en tanto identidad subjetiva, y que toda terapia trata de la argumentación de un proceso encaminado al autorreconocimiento de un sujeto, (a la apropiación de una identidad que es percibida como algo exógeno), la actividad artística podría ser efectiva como terapia en tanto se encuentra siempre incluida en el proceso de crecimiento, de creación de la historia de sí mismo.

En la creación artística se hace posible un punto de inflexión, un corte en el continuo espacio-tiempo del vivir cotidiano. Se hace posible la instauración de un aquí y un ahora diferentes sometidos a un sistema de dimensiones variables, dependientes de las reales, pero resignificadas por la emoción.

De esta manera se desencadena un proceso en el que el tiempo cronológico real es importante como marco, pero que abarca todo el registro experiencial y permite la sincronía de tiempos diferentes, algunos llegados desde la memoria o desde el deseo.

De esta manera se faculta al sujeto para sumergirse en las profundidades de lo posible, de aquello que no existe todavía. Se trata de un proceso que inevitablemente empuja a ponerse en juego, a recolocarse frente al mundo y observarlo desde un instante y un lugar, que no obedecen a ninguna secuencia objetiva.

Genera por lo tanto esa clase de temporalidad diferente, que Bachelard definía como temporalidad vertical, y que se superpone al tiempo cronológico real, sin que por ello se altere su transcurso.

Algo parecido sucede con el espacio. Si durante la experiencia artística el tiempo aparecía modificado únicamente de forma subjetiva, en el plano de la emoción y de la

percepción, con el espacio sucede algo doblemente importante: por una parte queda sometido a esta redimensionalización de lo real, pero por otra se desprende completamente de esta realidad y es capaz de construir físicamente un espacio también real.

Este nuevo lugar, que puede a su vez transformarse: contrayéndose físicamente hasta el soporte o ensanchándose desde la emoción, no es un lugar previamente existente, sino que se trata de un espacio nuevo, cualificado de forma diferente al espacio físico en el que acontece. Los parámetros que lo definen nada tienen que ver con los parámetros euclidianos, porque sucede como un espacio adimensional, capaz sin embargo de redimensionarse constantemente.

Podría decirse que en el acto de crear se produce un desdoblamiento de la conciencia existencial: el creador se encuentra allá donde está respecto al resto de las cosas, pero se ha trasladado a otro lugar, desde la percepción que tiene de sí mismo. Esto sucede en la medida en que el tiempo y el espacio que hacen posible la acción creadora no son objetivos, sino que emergen del sujeto en forma de potencialidad de ser y éste, a través de la acción, los hace constar.

Esta puesta en escena del tiempo y el espacio afectivos, sitúan al sujeto ante sí mismo, y excluyen aquellos referentes que sólo tienen sentido fuera del marco emocional de su percepción. De esta manera hace existir la posibilidad de crear algo auténticamente diferente, aunque sólidamente adherido a su ámbito más íntimo. Genera un producto inmediatamente situado fuera de sí, una re-presentación concreta de su percepción del mundo, y por lo tanto trae a la luz una parte antes sólo intuita de su universo.

Este producto, el objeto artístico, pasa a formar parte de la realidad objetiva, y es devuelto a la realidad ocupando un espacio y manifestándose dentro del continuo temporal. De esta manera se ofrece como objeto observable y entra a formar parte del imaginario previo a su nacimiento.

Incluye un después (a diferencia de un sentimiento, o un discurso) que lo habilita como elemento de contemplación o reflexión en el futuro, e incluye también un distanciamiento, un tomar distancia, de vuelta al punto cronológico espacial desde el que se actúa, para volverlos a argumentar desde ese punto.



En el tiempo vacilante, el objeto de creación todavía no se sostiene solo, todo avanza a tientas. Una vez construido el objeto de la creación (por ejemplo, el poema), el objeto ya se autosostiene y quien trabajó en la creación de ese objeto ya puede alejarse, porque ese objeto tiene vida propia. (Fiorini, 1995:34)

La creación en tanto actividad se inscribe en el terreno del juego, de la re-presentación, en el espacio intersticial que dejan lo posible y lo imposible, la realidad objetiva y la realidad subjetiva de un sujeto. El acto creador se desarrolla, como el juego infantil, dentro de un campo de valores diferente al “contextual efectivo”, dentro del cual lo que “es” deja de referirse a las reglas de lo real y el jugador actúa de acuerdo a normas y elementos que asume como válidos si es capaz de cruzar el umbral de la percepción del hábito. Es por ello una actividad redimensionadora de la percepción que no pierde el contacto con la realidad, sino que se desprende de ella conscientemente, para volver después a encontrarla; que permite dar cuenta de una realidad intencionadamente nueva, generar un universo diferente estrechamente vinculado, sin embargo, a aquel del que proviene.

El juego es una vía consciente de internamiento en una región del sí mismo de difícil acceso de otra forma, que permite distanciarse del rol habitual, actuar, percibir desde la perspectiva del ser actuante.

Es bueno recordar siempre que el juego es siempre una terapia. (...)

El rasgo esencial de mi comunicación es el siguiente: el juego es una experiencia siempre creadora, y es una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida. Su precariedad se debe a que siempre se desarrolla en el límite teórico entre lo subjetivo y lo que se percibe de manera objetiva. (Winnicott, 1999:75)

La actividad creadora no puede entenderse ni producirse si no lleva aparejadas todas las características antes descritas respecto del juego. Podría resumirse diciendo que jugar es un acto creativo y crear es una actividad lúdica, y que ambas son actividades vitales, necesarias para el desarrollo, en tanto son descubridoras de una parte del sí mismo previamente ignorada. Ello no significa necesariamente que jugar o crear, o las dos cosas, tengan que ser necesariamente placenteras, significa únicamente que suceden en

el mismo plano de realidad: entre lo que está y lo que no está, en un espacio y un tiempo aparentemente desprovisto de cualidades diferenciadoras, pero efectivamente diferente.

Si entendemos que esencialmente el ser humano es único, habremos de entender que lo es no sólo en tanto presencia biológica, sino en tanto dicho carácter biológico se ve afectado por la experiencia. Esta unicidad, que es la que hace que cada individuo humano sea percibido como persona, tiene como punto de partida sus características en tanto viviente concreto de una especie, que se enmarcan en el terreno de la genética y en este sentido podemos hablar de que aparece provisto de un tamaño, de unas proporciones, o de déficits o superávits en cuanto a su funcionamiento físico; pero esta unicidad también queda referida a las circunstancias especiales en las que acontece su nacimiento, aquellas que podríamos denominar sociológicas: su familia, su lugar de nacimiento, su posición socioeconómica, la época en que vive, etc.

A partir de este punto cada ser humano va adquiriendo, de acuerdo con las cartas con las que juega un estatus concreto como persona. Va elaborando un complejo entramado de relaciones entre él y su entorno, que constituyen el andamiaje apropiado para su estancia en el mundo en tanto ser. El proceso a través del cual construye su identidad, encuentra sentido a la luz de sus posibilidades, pero sucede desde sus expectativas, a través de sus elecciones, y a tenor de su experiencia.

Se trata de un proceso dirigido al cambio desde el nacimiento: el hecho de nacer constituye en sí mismo una experiencia, a partir de la cual se produce una motivación, un deseo, que conduce, a través de una elección, a una acción, y que pasa a incluirse en la memoria como experiencia nueva. Las elecciones que efectúa y las expectativas y deseos que le motivan son las que impulsan su crecimiento y su formación como persona, en tanto son capaces o pueden modificar el estado preexistente. El proceso de ser es por lo tanto un proceso encaminado a la transformación que se inicia tal vez en la certeza de lo que se es, pero que se dirige a aquello que potencialmente puede llegar a ser.

El móvil de la creatividad parece ser la misma tendencia que en la psicoterapia se revela como la fuerza curativa más profunda: la tendencia del hombre a ser sus "potencialidades". (Rogers, 2000:304)



Según estas palabras de Rogers, la fuerza curativa más profunda se deriva el hecho vital del proceso de ser: llegar a ser. La creatividad, entendida como una posibilidad factible de llegar a poner en la realidad algo que a priori se encuentra fuera de ella, es el motor que impulsa el movimiento del ser humano hacia la creación de su propia identidad, de su sí mismo, y si entendemos por *curación* una nueva puesta en marcha de este proceso vital, no es difícil argumentar que la vía de la actividad creadora es un medio excepcional para conseguirlo, ya que no constituye otra cosa, que el ejercitarse en el difícil juego de existir.

Cada individuo existe diferenciado, posee su propia lengua, sus propias imágenes, su propia cenestesia... y no puede ser tomado de otra forma. Por esto entendemos que todas aquellas técnicas terapéuticas que se encaminan a la búsqueda de un sí mismo referenciado desde otra parte, sostenidas en el marco de la generalidad científica, de la verdad, sólo pueden ser vías para la normalización, pero no para el advenimiento de la persona.

Castoriadis apunta un término: el *para sí*, indisociable del sujeto pero esencialmente diferente de él. Concibe este para sí en el sentido de *ser fin de sí mismo*, y lo despliega en cuatro categorías: en tanto viviente, en tanto psíquico, en tanto individuo social, y en tanto sociedad. Creemos que es importante este concepto porque recoge algo que es necesario tomar en cuenta: en todo abordaje terapéutico el desarrollo del sí mismo incluye el desarrollo de una intersubjetividad capaz de sostenerlo, como único motor que realmente puede resultar saludable para la vida.

Con relación al primero de los *para sí*, se define una función que podemos denominar cognitiva y que relaciona la creación de imágenes con la propia subjetividad.

Existe siempre una organización lógica de la imagen, como existe siempre un soporte de imágenes para toda función lógica. (...)

Donde haya para sí, habrá representación o imagen, habrá afecto, habrá intención.
(Castoriadis, 1992: 131)

Esta primera función del sí mismo apareja toda posible respuesta posterior a los estímulos planteados en el proceso de la vida, faculta al ser humano como ser imaginante como ser creativo, capaz de otorgar sentido, pero no cualquier sentido, a cualquier elemento que se sitúe en su espacio perceptivo a través del afecto.

Dicho de otra forma: la voluntad o actividad deliberada es la dimensión reflexiva de lo que somos en tanto que seres imaginantes, es decir, creadores, o más: la dimensión reflexiva y práctica de nuestra imaginación como fuente de creación.

Ya he mencionado la relación de la imaginación con la reflexividad; existe una de la misma profundidad entre imaginación y voluntad. Hay que poder imaginar algo distinto a lo que está para poder querer; y hay que querer algo distinto de lo que está para poder imaginar. (Ibid:141)

La creatividad incluye la posibilidad de generar respuestas no estereotipadas, vinculadas, pero no sometidas, al marco de lo racional, de lo previsible o de lo lógico; que atienden a formas de relación propias, en la medida en que existe un sujeto que las pone en práctica y en la medida en que las argumenta. Pone en situación de imaginar lo diferente, y por lo tanto de querer, de desear esa diferencia, y para ello necesariamente ha de partir de su percepción del mundo pero también de alejarse de ella, de tomar distancia o cambiar de perspectiva, para poder así re-presentarla.

En el mismo instante, revela a la vez la solidaridad de la forma y de la persona. Demuestra que la forma es una persona y que la persona es una forma. La poesía es así un instante de la causa formal, un instante de la fuerza personal. (Bachelard, 1999:101)



Referencias Bibliográficas

Aldridge, David (1996) "The body, its politics, posture and poetics" en *The arts in Psychotherapy* Vol 23 nº2 (pags. 105-112)

Arieti, Silvano (1993) *La creatividad. La síntesis mágica* Fondo de Cultura Económica, México

Arnheim, Rudolf (1980) *Hacia una psicología del arte. Arte y entropía* Alianza Editorial, Madrid

Arheim, Rudolf. (1993) *Consideraciones sobre la educación artística* Editorial Paidós, Barcelona

Arheim, Rudolf (1995) *Arte y percepción visual* Alianza Editorial, Madrid

Augé, Marc (2003) *El tiempo en ruinas* Editorial Gedisa, Barcelona

Bacherard, Gastón (1997) *El derecho a soñar*. Fondo de Cultura Económica, México

Bacherard, Gastón (1999) *La intuición del instante* Fondo de Cultura Económica, México

Bárcena, Fernando (2001) *La esfinge muda. El aprendizaje del dolor después de Auschwitz* Editorial Anthropos, Barcelona

Castoriadis, Cornelius (1992) *El psicoanálisis, proyecto y elucidación* Editorial Nueva Visión, Buenos Aires

Ciornai, Selma, (2000) "Imágenes de creatividad, Diálogo de Ana Mae Barbosa e Selma Ciornai". *"Insight" Psicoterapia e psicoanalise*, ano X, nº 03, fevereiro, 9-18, Brasil

Csikszentmihalyi, Mihaly (1998) *Creatividad. El flujo y la psicología del descubrimiento y la invención* Editorial Paidós, Barcelona

Coll Espinosa, Francisco Jesús (2004) "El desarrollo de la subjetividad desde la creatividad y arte-terapia" En: *Educación social: Revista de intervención socioeducativa*, Nº 28, (Ejemplar dedicado a: Los lenguajes artísticos, clave de desarrollo), pags. (41-54)

da Vinci, Leonardo (1993) *Tratado de pintura* Ediciones Akal, Madrid

Derrida, Jacques (2002) *Schibboleth. Para Paul Celan* Arena Libros, Madrid

Fernández Liria, Alberto y Rodríguez Vega, Beatriz (2004) *La psicoterapia como práctica narrativa: conceptos generales* UNED, Madrid

Fiorini, Héctor J. (1977) *Teoría y técnicas de psicoterapia* Editorial Nueva Visión, Buenos Aires

Fiorini, Héctor J. (1993) *Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas* Editorial Nueva Visión, Buenos Aires

Fiorini, Héctor J. (1995) *El psiquismo creador* Editorial Paidós, Buenos Aires

Fiorini, Héctor J. (1999) *Nuevas líneas en psicoterapias psicoanalíticas* Seminarios en ACIPPIA-Madrid. Editorial Prismática, Madrid

Gadamer, Hans-Georg (1977) *Verdad y método. Fundamentos de una hermenéutica filosófica* Ediciones Sígueme, Salamanca

Gadamer, Hans-Georg (2002) *La actualidad de lo bello* Editorial Paidós, Barcelona

Gergen, Kennet J. (1999) "El posmodernismo como una forma de humanismo" en *Revista de Psicoterapia*, vol X, nº 37, pags. 49-60. Edita Revista de psiquiatría y psicología humanista SL, Barcelona

Juanola, Roser (1997) "Arte, ciencia y creatividad: un estudio de la escuela operativa italiana", en *Arte, individuo y sociedad*, Nº 9 (pags. 11-31)

Koestler, A (1964) *The act of creation* Mc Millan, New York

Langer, Susanne (1966) *Los problemas del arte* Ediciones Infinito, Buenos Aires

Lambert, Michele (1995) *Cómo ser más creativo* Ediciones Mensajero, Bilbao

Lyotard, Jean-François (2005) *La posmodernidad (explicada a los niños)* Editorial Gedisa, Barcelona



Múgica, Hugo (2002) *Poéticas del vacío*. Editorial Trotta, Madrid

Poincare, Jules Henri (1908) *Science et Méthode* Flammarion, Paris

Quiñones Bergeret, Álvaro (2000) "Organización de significado personal: una estructura hermenéutica global" en *Revista de Psicoterapia*, vol XI, nº 41, págs. 11-33. Edita Revista de psiquiatría y psicología humanista SL, Barcelona (pags. 11-33)

Rogers, Carl R. (2000) *Psicoterapia centrada en el cliente* Editorial Paidós, Barcelona

Sartre, Jean-Paul (2003) *La trascendencia del ego* Editorial Síntesis, Madrid

Semerari, Antonio (2002) *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva* Editorial Paidós, Barcelona

Stern, D. (1991) "A Philosophy For the Embedded Analyst—Gadamer's Hermeneutics And the Social Paradigm of Psychoanalysis". *Contemp. Psychoanalysis* Courting Surprise 1 (pags. 27:51)

Villegas Besora, M. (1995). La construcción narrativa de la experiencia en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, vol 6, nº 22-23, Edita Revista de psiquiatría y psicología humanista SL, Barcelona (págs. 5-17).

Winnicott, Donald W. (1968) "Playing: its theoretical status in the clinical situation". *International Journal Psycho-analysis*, nº 49 (pags. 591)

Winnicot, Donald W. (1999) *Realidad y juego* Editorial Gedisa, Barcelona

Zukerfeld, Rubén & Zonis Zukerfeld, Raquel (1999) *Psicoanálisis, Vulnerabilidad somática y Tercera tópica* Lugar, Buenos Aires

Zukerfeld, Rubén (2002) "Psicoanálisis, vulnerabilidad somática y resiliencia" en *IV Congreso Argentino de Psicoanálisis*, Rosario.

Cada nuevo duelo supone asumir que el objeto perdido se llevó algo de nosotros; algo que nuestra vida requiere devolviéndonos así nuestro propio desamparo, nuestro destino de alteridad.

Natividad Corral

Es bueno aprender a ver, desarrollar la percepción no sólo desde los ojos, vivir el entorno y hacerlo experiencia propia para verterlo posteriormente a través de la creación. Es positivo gozar de la experiencia estética, contemplar algo hermoso y saber vibrar de emoción ante ello: a veces la vida vale la pena sólo por ese momento, ese instante pleno que nos conmueve como niños y algo sucede en nuestro cuerpo entero y la emoción surge, como surge la vida a pesar de la muerte sin poder ésta evitarlo.

A collage of seven photographs showing various hands in different contexts. The images are arranged in a circular pattern. The top-left photo shows a hand holding a red, textured object. The top-right photo shows hands in surgical masks and blue gloves. The middle-left photo shows hands in a dark suit and white gloves. The middle-right photo shows hands in a red glove. The bottom-left photo shows hands in a yellow glove. The bottom-middle photo shows hands in a white glove. The bottom-right photo shows hands in a black glove.

183

The analogy of art being a bridge between inner and outer world is sometimes used by art therapists to describe their role as mediator and to describe the function that a picture can have, holding and symbolising past, present and future aspects of a client, linking unconscious to conscious imagery. All this, with its ambivalences and conflicts, can be mutely "said" in a picture.

Case and Dalley

1. Arte-terapia

La historia del arte-terapia quizá resulte inseparable de dos grandes mujeres que sin duda la hicieron posible: Edith Kramer y Margaret Naumburg.

Desde posicionamientos distintos, ambas han contribuido al desarrollo tanto teórico como práctico de una disciplina aun muy joven. Encontramos por ello dos grandes líneas de actuación con planteamientos diferentes: cercanos a los de Kramer, más centrados en lo específicamente artístico, o en entender la creación como vía para la sublimación en el proceso de tratamiento de los conflictos inconscientes, capaces de ser reexperimentado e integrados a partir tanto del proceso como del producto, y que podrían llamarse *arte como terapia*; o cercanos a los de Naumburg, que trabajan a partir de la simbolización proyectiva, a través de la cual consideran posible aprehender un significado de orden inconsciente, probablemente reprimido, y que aparece en la obra gracias a cierta relajación defensiva, pasando a ser tenido como elemento estructural básico para la terapia, y que podrían llamarse *psicoterapia por el arte* o *arte en terapia*.

Artistic Sublimation begins as the artist replaces the impulse to act out his fantasies through visual images. Those creations become true works of art only as the artist succeeds in making them meaningful to others. The complete act of sublimation, then, consists in the creation of visual images for the purpose of communicating to a group very complex material which would not be available for communication in any other form. Form and content become an inseparable whole. (Kramer, 2000:44)

Art therapy procedures can help to release the imaginative and creative expression of normal pupils and of disturbed patients. Such creativity is routinely tapped by artists, but is



not, as yet, sufficiently understood and encouraged by art educators. The Art Therapy approach offers a specialized additional technique, through symbolic imagery, the unconscious, repressed emotions. (Naumburg, 1973:vi)

En cualquier caso, y generalizando, podríamos decir, tal y como afirma Tessa Dalley que:

En palabras sencillas, terapia artística es la utilización del arte y de otros medios visuales en un entorno terapéutico o de tratamiento. Sin embargo, se trata de algo muy complicado, ya que abarca, desde el niño que garabatea para expresarse hasta el deficiente mental adulto que trabaja con arcilla o la mujer con una depresión profunda que se dedica a pintar cuadros ¿puede llamarse arte a esto y, en caso positivo, cómo y porqué sirve de terapia? (Dalley, 1987:14)

Se trata de una actividad centrada en objetivos expresivos y/o comunicacionales, no estéticos, por lo que no precisa de ninguna experiencia artística previa, ni tan siquiera de habilidades plásticas específicas.

Por otra parte si bien es cierto que existen experiencias en este sentido tales como la denominada escala “FEATS” (Formal Elements Art Therapy Scale), tampoco se encontraría entre sus objetivos fundamentales buscar vías que contribuyeran a elaborar juicios diagnósticos.

The Formal Elements Art Therapy Scale (FEATS) is a measurement system for applying numbers to global variables in two-dimensional art (drawing and painting).

(...)

Using categories such as colour, form and content, we made a visual comparison of what we thought were the most obvious similarities in the art work of a number of major diagnostic groups such schizophrenia, major depression, substance abuse, and bipolar disorder. (Gantt, 2001:67)

El objetivo principal del arte-terapia pudiera consistir en realidad en hacer del lenguaje artístico una vía terapéutica: facilitar la expresión, la comunicación, la reflexión, el sentimiento de sentirse capaz...; favorecer el crecimiento y el desarrollo personal y sobre todo promover cambios significativos en relación con la salud.

La relación entre terapeuta y cliente/paciente, la alianza o el vínculo terapéutico, es uno de los pilares sobre los que se asienta esta forma de abordaje, y por tanto las dinámicas transferenciales y contratransferenciales, que se convierten así en el eje central de la actividad. Posiciones claramente venidas de la psicodinámica alientan los movimientos transferenciales a favor a lo que se ha dado en llamar una *experiencia emocional correctora*.

La relación de transferencia es dramática y en consecuencia del orden simbólico, pero los efectos que produce sobre los comportamientos son bien reales. Cuando el sujeto trabaja bajo “nuestra” mirada o ignorando “nos”, cuando destruye nuestro material o se muestra capaz de aprovecharse de él no inventa una relación sino que repite un comportamiento cuyas consecuencias conoce. Si nos dejamos llevar respondiendo a sus expectativas, lo ayudamos a repetir el comportamiento neurótico. Si damos a la antigua relación un nuevo significado, damos al sujeto la posibilidad de cambiar, de inventar una nueva manera de hacerse amar. (Pain y Jarreau, 1995:34)

Sin embargo, lo más destacable del arte-terapia, en relación con otras formas de terapia, es justamente que se genera una relación no bidireccional, sino triangular, ya que en ella participan, además del cliente/paciente y el terapeuta, la imagen creada, y es a partir de aquí que puede comenzarse: a partir de los vínculos a que esta triple relación da lugar.

En el arte-terapia aparece una relación triangular y polimorfa: la persona, el terapeuta y la obra. A través de estos tres términos transita el Yo, el Otro, el otro y las complejas relaciones que se establecen: las marcas, las ausencias, los silencios o las ganas de ocuparlo todo para el Otro o para no dejarle hueco al otro,... en el espacio simbólico del objeto-obra-terapeuta se dan cita los aspectos más complejos del ser en el mundo. (López Fernández Cao y Martínez Díaz, 2006:40)

Se trata de una práctica que ofrece la oportunidad de expresarse y comunicarse a través del lenguaje artístico, por lo que inhibe posiciones defensivas habituales y resulta especialmente adecuada para personas que tienen dificultades para comunicar o expresar sus sentimientos verbalmente.



El arte-terapia podría definirse como una práctica terapéutica que se inserta en el proceso de creación artística, y cuyo objetivo es profundizar en el conocimiento de uno mismo, en las relaciones de cada ser humano con el contexto en el que se inscribe su vida, en las percepciones subjetivas y propias de la realidad y en las preguntas y respuestas que esta realidad le plantea.

Los objetos resultantes de dicha actividad artística: las obras, serán necesariamente originales, únicos y propios del sujeto, y como tales actúan, evidenciando ante el creador soluciones y problemas no descritos con anterioridad al proceso creativo.

Entendemos que la creatividad incluye la posibilidad de generar respuestas no estereotipadas, que no se encuentran adscritas al marco de lo racional, de lo previsible o de lo lógico; sino que atienden a mecanismos que les son propios a cada uno, en la medida en que los pone en práctica y en la medida en que los argumenta.

Las imágenes resultantes de una sesión de arte-terapia no son objetos para el juicio estético, no se ajustan a lo bueno o lo malo, lo mejor o lo peor, ni siquiera a una valoración comparativa del tipo *es mejor que*. Son sencillamente presencias (pre-esencias) que se validan a sí mismas desde la certeza que consiste en que existen: la obra está ahí, como está el ser humano frente a ella: es, justamente porque incluye y puede volver a incluir en su esencia la mirada de aquel que la realiza.

Uno de los puntos esenciales de la imagen es su polisemia, su capacidad metafórica y simbólica. En una relación terapéutica el artista/sujeto de la terapia da su propio significado a la imagen de su propia "cultura" dentro de la cultura del espacio terapéutico en la cual la imagen es objeto de observación con la consiguiente resonancia tanto en el sujeto de la terapia como en el terapeuta. (Martínez Díez y López Fernández Cao, 2004:10)

La creación artística permite un punto de inflexión, un corte en el continuo espacio-tiempo del vivir cotidiano. En el proceso de crear el tiempo cronológico actual es importante como marco, pero la creación posibilita su coexistencia con tiempos diferentes, llegados desde la memoria o desde el deseo. Lo mismo sucede con el espacio, que puede transformarse, contrayéndose físicamente hasta el soporte, ensanchándose desde la emoción. Permite

la puesta en escena del tiempo y el espacio afectivos, sin otros referentes que el propio sujeto, y posibilita además una vuelta a ellos con posterioridad.

Tiene en cuenta al ser humano desde su afectividad, y entiende que ésta no es sino la relación entre él la realidad que le rodea, por eso se articula desde este afecto¹. Considera que la realidad no es objetiva, no es isótropa, no se percibe neutra, sino cargada afectivamente; que no existe otra cosa que la evidencia del ser y así como los límites de su cuerpo los propone la piel, los límites de su estar en el mundo quedan establecidos por su afecto: crear supone mirar la realidad desde este afecto, y permite por tanto encontrar pistas hacia otros más ambiguos.

Incluye la necesidad de relacionar de manera distinta, de emitir diferentes soluciones a un problema concreto.

Proporciona un marco donde se contempla lo posible, incluso en sus formas más extremas, procurando contención y seguridad, neutralizando la ansiedad y dando forma al sufrimiento, convirtiéndose básicamente en una vía para la ex-presión. Se trata de un marco permeable y flexible, que posibilita soluciones diferentes de los resultados habituales causales, en los que es posible ejercitarse.

Permite una realización que es una actuación², que sin embargo no conlleva consecuencias, ya que no afecta realmente la realidad exterior del sujeto. Aun en el caso de que la respuesta no sea apreciada como adecuada o como buena por el creador, no es tenida por irreversible, sino que conduce a la posibilidad de una nueva respuesta; sólo acarrea la evidencia de su propia inutilidad, lo que resulta reconfortante y consolador, y da pie a la búsqueda sosegada de otras respuestas.

La creación artística procura una forma de re-presentación que permite al creador conducirse de manera novedosa pero sustancialmente propia, y de esa forma reconocer y hacerse cargo de su particular percepción del mundo.

Permite la sorpresa ante uno mismo, ante lo que uno es capaz de hacer sin sospecharlo siquiera, ante las respuestas libres pero diferentes, que cada uno da a los interrogantes

¹ En el sentido de afectar: de capacidad de intervención de la realidad personal y ambiental.

² Representar temores, deseos rechazados, expectativas, pensamientos....



de su vida: a sus propias preguntas y a las preguntas que los otros le formulan. Implica por ello un reto para la reflexión, para la comunicación consigo mismo; da forma a cuestiones que menudo no pueden contestarse de otra manera que no sea el silencio, la huida, o el hábito, y contiene en si misma la posibilidad de percibir aspectos y capacidades personales no puestas antes en juego, la posibilidad de re-colocarse ante sí mismo y reconocerse.

Por último es importante tener en cuenta una última dimensión: la estética. La creación artística lleva implícita cierta necesidad de expresarse bellamente, da lugar a preguntas acerca de las características de la belleza, y por lo tanto de la objetividad del gusto, de la percepción y del juicio de valor. Cuestiona la infalibilidad de las certezas y pone de manifiesto la inoperancia de formas de actuación portadoras de prejuicios y hábitos que resultan frustrantes, dolorosas o producen bloqueos emocionales. El hecho de contemplar como propias soluciones no suficientemente hermosas, e incluso antiestéticas, pobres o insignificantes remite a estrategias de afrontamiento ante la frustración, y conduce hacia la necesidad de cambio.

El ocio se tiene por el peor enemigo del esquizofrénico. El ocio, añadió Mayer-Gross, el psicoanálisis, y la terapéutica artística.

Antonio Colodrón

2- Arte-terapia y enfermedad mental

Los objetos artísticos: pinturas, grabados, fotografías, esculturas, instalaciones... son en definitiva, existencias fundadoras de lugares. A través de sucesivas reordenaciones de las formas consiguen extender sobre las coordenadas reales del espacio una estructura que lo subvierte de forma intencionada, capaz de sostener e incluso de acuñar una otra realidad que es diferente o que entraña nuevas posibilidades para ser.

...el poder de la mirada construye la visión, y quizá no se construye sólo con la mirada sino con todo el cuerpo. Por lo menos está claro que se construye a partir de nuestro cuerpo: corporeizamos el espacio (a través del gesto, del sexo, de la mirada, de la extensión del brazo, de nuestra altura, de la situación de nuestra mirada...); o lo

materializamos con la interrelación de los objetos, de los “campos” de interés y de vivencia que creamos. (Barañano Letamendía, 1983:141)

Nosotros mismos somos espacio, estamos hechos de espacio, y hacemos espacio. (ibid:141)

El espacio, tomado desde su perspectiva no euclidiana, permite su apropiamiento por el cuerpo, por la memoria, por la emoción... la internalización de sus valores como partes integrantes de sí y la posibilidad cierta de sentirse acontecido en un lugar, referenciado.

Se trata de un espacio substancial, pregnante, que participa de la exterioridad y de la interioridad de un sujeto, a través de su piel y de su afecto, y que es en realidad el único material imprescindible para la creación: para el advenimiento de la forma artística; de la misma manera que lo es para la existencia afectiva de un sujeto.

Sus dimensiones se apartan de la objetividad, son aprehensibles únicamente por relación, a través de los encuentros y de las formas de estar del ser, de modo que no pueden ser cuantificables.

El espacio, entendido como un más allá de parámetros científicos, se despliega dando curso a una topología que queda adherida a la percepción y al afecto: a un espacio capacitante para ser.

Un espacio sin dimensiones a priori, sino sólo cargado afectivamente; imposibilitado para la neutralidad por su propia naturaleza subjetiva.

Existe como constructo intelectual, de la misma manera que existe el espacio que convocaría el nacimiento de un nuevo ser. Nos es posible pensarlo porque participa del hábito, porque se encuentra ligado a la experiencia de lo que es; pero es justamente este hecho, por el que se encuentra construido en función de un percepto que es cambiante, que no puede ser comprendido previamente, sino que se halla en perpetua evolución.

Se encuentra adscrito a lo real, al espacio vivido en que habitamos, pero es modificado por sí mismo en la medida en que se inserta y deriva en otros espacios a los que vincularse; y queda sometido a factores de índole externa, como el tiempo, la memoria, la



experiencia... Tal vez en un primer momento el acceso a su forma sea posible gracias a la imaginación, y a su capacidad para penetrar la experiencia a través de los canales sensoriales, pero su forma definitiva, de la que va a depender las posibilidades de transitarlo, ocuparlo o vivirlo, son en realidad corolarios de la propia forma con la que se presenta.

La experiencia del espacio es sin duda una experiencia sensorial, pero también es mucho más que eso. Comprender que el espacio es un elemento fundante de la subjetividad, es en definitiva argumentarlo como vínculo entre la realidad externa e interna de un sujeto, como depositario de la identidad.

Nuestra experiencia perceptiva primaria de esta habitación es, en cierto sentido, nuestra interpretación de la misma. Es como coger dos globos equidistantes y colocarlos sobre un fondo neutro; si modificamos la iluminación nos parecerá que uno está más alejado que el otro. Ello demuestra que interpretamos todos nuestros datos, y que la misma constancia de los objetos es una construcción, tal como nos han enseñado los psicólogos de la Gestalt. Todo nuestro mundo perceptivo primario es, intrínsecamente, una interpretación. (Laing, 1980:38)

La evidencia del ser consiste en su presencia, en su *estar*; podría decirse por ello que se es, únicamente desde el punto de vista de lo externo, de la forma o de la ocupación. Sin embargo, dentro de la exterioridad, esta presencia que consiste en la evidencia, tiene lugar gracias a la percepción de sus valores y a la constatación de alguna diferencia capaz de darle curso como forma significativa en el conjunto. La posibilidad de argumentar con claridad la existencia de un tejido ciertamente identitario, cuando se carece de los elementos necesarios para dar cuenta de diferencias cualitativas sustanciales, afecta a la singularidad del sujeto, y por lo tanto compromete al ser.

Cabría imaginar la exterioridad como sustrato, como suelo basal sobre el que dar cabida a la multiplicidad con que acontece la existencia. Sin embargo, no siempre es así: únicamente cuando el espacio que concierne al ser se halla cualificado suficientemente, y sus valores se encuentran diferenciados con claridad de los valores del entorno, se produce una discontinuidad en la geografía de la realidad que permite al sujeto tomar conciencia de sí. La constancia de los elementos constitutivos del espacio subjetivo,

favorece la discriminación de los límites identitarios, que de otra forma, corren el riesgo de verse desbordados.

Hemos conocido a un niño prepsicótico que no podía entrar en la sala sin lanzar previamente todos los objetos a su disposición: pelotas, aros, anillos, cubos, etc. Únicamente tras haber investido el espacio a través de estas proyecciones simbólicas del yo, podía aventurar su cuerpo. (Lapierre y Aucouturier, 1985:64)

Los objetos que nos rodean se disponen de una forma concreta y se relacionan entre ellos de tal forma que es justamente su relación, aquello que acontece en el territorio de lo diferente a cada uno de ellos, lo que otorga significado real a la experiencia de saberlos. No es la mesa, o el libro, o el árbol, sino su relación, la que permiten comprender el espacio y por lo tanto situar al yo.

Los objetos se tocan unos a otros, sienten, huelen y se oyen unos a otros. Se contemplan unos a otros con ojos y miradas. Ciertamente uno adquiere la impresión de que cada forma en el espacio, cada plano espacial, constituye un espejo y produce o induce un efecto especular; que dentro de cada cuerpo se refleja el resto del mundo y remite a él en una siempre renovada dialéctica de acción recíproca, a un juego mutuo de colores cambiantes, de luces y de sombras. Un mero cambio de posición o un cambio en los contornos de un lugar basta para precipitar el pasaje de un objeto a la luz... El espacio, mi espacio, es primero de todo, mi cuerpo y después la contrapartida u otro de mi cuerpo, su reflejo especular o sombra... Sin embargo, a través de y más allá de todos estos efectos de significado, el espacio se experimenta, realmente en sus profundidades como duplicaciones, reverberaciones, ecos, redundancias y reduplicaciones que engendran y son engendradas por los más extraños de los contrastes cara y culo, ojo y carne, víscera y excrementos, labios y dientes, orificios y falo, puños y manos abiertas (Lefebvre, 1997).

La búsqueda de un espacio que dé cuenta de sí; que permita el abastecimiento de existir, es una búsqueda existencial. A menudo la queja del enfermo es referida a este espacio: un vacío que puede ser ausencia absoluta o presencia absoluta, pero que en cualquier caso consiste justamente en ser compacto, en experimentarse isótropo, homogéneo, indiferenciado.

-Por favor..., dibújame un cordero...



Cuando el misterio es demasiado impresionante, no es posible desobedecer. Por absurdo que me pareciese, a mil millas de todo lugar habitado y en peligro de muerte, saqué del bolsillo una hoja de papel y una estilográfica. Recordé entonces que había estudiado geografía, historia, cálculo y gramática, y dije al hombrecito (con un poco de mal humor) que no sabía dibujar. Me contestó:

-No importa. Dibújame un cordero.

Como jamás había dibujado un cordero, rehice uno de los únicos dibujos que era capaz de hacer. El de la boa cerrada. Quedé estupefacto cuando oí al hombrecito que me respondía:

-¡No! ¡No! No quiero un elefante dentro de una boa. Una boa es muy peligrosa y un elefante muy embarazoso. En mi casa todo es pequeño. Necesito un cordero. Dibújame un cordero.

Entonces dibujé. El hombrecito miró atentamente. Luego dijo:

-¡No! Este cordero está muy enfermo. Haz otro.

Yo dibujaba. Mi amigo sonrió amablemente, con indulgencia:

-¿Ves?... no es un cordero; es un carnero. Tiene cuernos...

rehice, pues, otra vez mi dibujo. Pero lo rechazó como a los anteriores:

-Este es demasiado viejo. Quiero un cordero que viva mucho tiempo.

Entonces, impaciente, como tenía prisa por comenzar a desmontar mi motor, garabateé este dibujo:

Y le largué:

-Esta es la caja. El cordero que quieres está adentro.

Quedé verdaderamente sorprendido al ver iluminarse el rostro de mi joven juez:

¡Es exactamente como lo quería! ¿Crees que necesitará mucha hierba este cordero?

(Saint-Exupéry, 1971:18)

La cualificación del espacio es uno de los pilares sobre los que descansan los saltos evolutivos de la especie humana. El ser humano hace lugares porque imagina lugares para ser, y en este imaginar advierte que el vacío es en sí mismo la presencia de la posibilidad: el lienzo en blanco, la pared de la cueva, la superficie de la piel... son los soportes para el espacio por llegar al que da vida el acto creador. Ponerle piel a la forma que se descubre en el vacío y luego piel a la piel, hacer nacer el espacio del yo por capilaridad, hasta llegar a la mirada del otro, a percutir o a resonar, para poder apreciar la distancia...

Así el vacío se trabaja con los volúmenes, con los materiales, con la luz, creando espacios en tensión, en gravedad, en densidad. Las formas, en contraposición, tallan el vacío incluyéndose o excluyéndose, cualificándolo hasta darle una impronta, un talle: esto ya es espacio, espacio materializado. (Madrirdejos y Osinaga, 2002)

La experiencia del espacio es esencialmente biyectiva: cada elemento llamémosle objetual, concreto, geométrico: cada rincón, o estancia es recogido por la mirada y adentrado hasta poder compararlo, se trata por tanto de una experiencia que es siempre interpretada en clave subjetiva y que resulta ser por lo tanto, profundamente íntima.

El espacio como extensión objetivable y previsible no existe fuera de los márgenes de un mapa, su geografía no puede ser percibida a través de los canales sensoriales, porque se encuentra alejada del ser. Sólo cobra sentido cuando se enuncia como abstracción matemática, y se piensa desde una perspectiva cognitiva, en términos de magnitudes; se trata sin duda de una forma operativa de comprender sus márgenes, por cuanto nos permite ocuparlo e interpretarlo fácilmente, sin embargo no podemos olvidar que se trata de una aproximación que renuncia a la percepción en sí, porque excluye la posibilidad de la interpretación del espacio en tanto continente del sujeto que lo piensa.

Una calle no es sólo geometría, es geometría afectiva, múltiple: puede ser sólo calle, o calle habitada, o habitada por alguien que se asoma; puede ser transitada por un hombre, por una mujer, o por una sombra...; no es la misma si el que la percibe está dentro o fuera; si es la calle en la se enclava mi casa; la casa de otro, o de otra, la casa de nadie.

La percepción lleva implícito un acto de cognición, o de reconocimiento. Es selectiva, en el sentido de seleccionar o permitir el paso sólo de algunos estímulos relevantes, y opera siempre en función de entradas concretas, sensoriales. Todo esto hace posible una interpretación del espacio que aparece como correlato del mismo, pero que no es igual, sino distinto y dinámico. Cada ser lo es desde la relación consigo mismo, en tanto referencia. Sus parámetros y cualidades le circundan y le permiten convertirse en centro, definir su propio dintorno y concretarse como individuo. De esta manera el proceso por el que se obtiene el conocimiento de los diferentes elementos de los que se compone, así como la estructura completa que presenta, es en realidad un proceso de transformación subjetiva que atraviesa e interviene todos ellos a través de los parámetros sensoriales y emocionales particulares.



Resumiendo podría decirse que el individuo se autosostiene en el espacio únicamente en la medida en que se apropia de él, lo internaliza y lo cualifica, invistiéndolo de valores significativos; que la dimensión espacial es parte integrante del sentimiento de ser persona y es necesaria para la formación de una identidad.

El arte-terapia participa del espacio de una manera triple:

- En primer lugar porque uno de los aspectos que contempla como pilares sobre los que asentarse es justamente la de cualificarse como lugar: lúdico, no amenazante, contenedor, posibilitador, facilitador de experiencias creativas... pero sobre todo se dirige al encuentro de la persona que es el paciente/cliente, y ha de ser capaz de servir para la materialización de dicho encuentro.
- En segundo lugar porque constituye una forma de terapia que se basa en una relación triangular, y el espacio terapéutico básico es aquel que recorre los tres vértices: paciente, obra, terapeuta.
- En tercer lugar porque las creaciones artísticas son por sí mismas generadoras de espacios diferentes.

La creación artística constituye un proceso de representación del imaginario del espacio, y es por tanto un ejercicio de apertura y reconocimiento de dicho espacio. Podemos afirmar que todo reconocimiento se basa en realidad en una representación previa que es imaginaria, y que esta observación es válida también para todo aquello que afecte al reconocimiento de sí, y en especial a los procesos creadores, que fundamentalmente se dirigen a la representación subjetiva de la realidad a través de la forma.

Las creaciones artísticas ofrecen un espacio dentro del espacio, procuran algo así como salientes, o brechas; irregularidades en el continuo espacio-temporal. Aparecen como marcas o huellas que nos permiten *certificar* la unicidad dentro de lo múltiple; por inclusión de la posibilidad.

El ser humano ha necesitado incorporar los medios expresivos desde que comenzó su andadura como tal; desde entonces el arte le ha proporcionado una satisfacción de dimensiones diferentes de las que se derivan de solventar las necesidades llamadas primarias. A través de la historia se constatan dos hechos, gracias a los restos

encontrados incluso en los yacimientos más antiguos: el ser humano crea objetos que son específicamente artísticos, y valora de forma especial la cualidad estética de los objetos de los que se sirve, útiles o instrumentos.

El papel de la creación artística en la evolución del ser humano no parece dejar lugar a dudas en un sentido: se trata de una actividad de socialización, de comunicación y de “apropiación” de la realidad exterior, gracias a la cual se pone en marcha un mecanismo perceptual altamente complejo encaminado a la selección y apreciación/valoración de experiencias, imposibles de ser comprendidas por una vía distinta.

Si el desarrollo cognitivo, tal como lo enunciara Piaget, se produce a partir de una interacción estímulo-respuesta, a través de mecanismos de asimilación e integración, entonces la creación artística, como forma sintetizada de dicha relación, entraría a formar parte de los mecanismos adaptativos básicos, tanto ontogenética como filogenéticamente.

La condición de “subproducto” de las conductas estéticas no sería, desde ese punto de vista,³ mayor que el que tienen las conductas morales, que pueden también ser entendidas como tales “subproductos” de la evolución de la mente (Ayala, 1987). Pese a ello es plausible sostener que jugaron un papel adaptativo de primer orden en la aparición y organización de los primeros grupos sociales (Cela Conde, 1990). El alto valor emotivo de la producción y aprecio de los objetos decorativos puede entenderse también como un elemento de cohesión social, paralelo al de la presencia de lazos morales y hasta puede que en estrecha interacción con ellos, incluso. (Martí, 1999:142)

Por otra parte, hablamos de objetos y producciones que atraviesan de parte a parte las culturas, proporcionando algo así como vistas transversales de la evolución en relación con identidades colectivas e individuales. Parecen existir cualidades que conciernen a dichos objetos, que son las que les procuran la “gracia” de la conservación o de la pervivencia y que nos hablan no sólo de los gustos autóctonos, sino de aspectos casi universales, cuyas características formales obedecen a criterios selectivos y organizativos consensuados como valiosos por grupos humanos concretos en diferentes épocas y lugares.

³ Refiriéndose a la hipótesis de autores como Francisco Ayala que consideran que estas conductas aparecen lateralmente a la evolución filogenética, sin valor adaptativo por sí mismas.



Esto viene a decirnos que existe una dimensión de lo humano, que se encuentra ligada a la creación artística y que viene referida por una parte a la belleza, a la búsqueda de ordenamientos y apariencias con determinadas cualidades estéticas que suelen referirse generalmente al equilibrio y la armonía; y por otra a la necesidad de trascendencia. Los objetos artísticos vienen a proporcionar forma tangible a lo intangible; se articulan como depositarios de la identidad. Si el cuerpo constituye el vínculo efectivo del ser con el mundo, el objeto artístico funciona también como vínculo, pero emocional, no es extraño por ello que estos objetos se hallen presentes en lugares que tienen que ver con el misterio de la existencia: con enterramientos o lugares de culto.

Esta actividad que consiste en dar forma a la subjetividad, y que es lo que habitualmente llamamos expresión artística, es común a todo ser humano independientemente del lugar, la situación o el tiempo en el que viva, y se produce bajo una premisa diferente de lo que hoy en día entendemos como artista: en forma de inscripciones, vasijas, jardines, joyas, adornos, en los objetos cotidianos... dando lugar a un aspecto del desarrollo humano que nos habla de emociones, afectos, gustos.. y que va más allá de lo filogenético, en tanto preserva la identidad, la hace constar más allá del individuo mismo.

Las creaciones artísticas son sin duda objetos de trascendencia, acontecen dentro de los márgenes de lo natural pero su vocación de permanencia les hace desligarse de lo concreto con rapidez.

Hemos de ver, así, que la labor creadora desempeña un doble papel: al mismo tiempo que engrandece el universo, añadiendo o descubriendo nuevas dimensiones, también enriquece y eleva al hombre, que será capaz de experimentar internamente estas nuevas dimensiones. Está comprometida no sólo con lo visible sino también, en muchos casos, con lo invisible. (Arieti, 1993:176)

Tan humano es un cráneo como un hacha, un arete o una pintura sobre la roca de una cueva, cualquiera de ellos nos habla de un sujeto concreto, de una época, de unas expectativas, de una forma de entender el mundo; pero la dimensión estética de lo encontrado nos ofrece la posibilidad de contemplar ese mundo desde una perspectiva diferente en cada caso: la que nos proporciona la impronta de una identidad concreta.

Las cualidades estéticas de un objeto, así como su dimensión expresiva, no aportan ninguna cualidad que pudiera describirse como funcional dentro del ámbito de lo racional, únicamente cobran relevancia cuando se observan desde la perspectiva de lo cultural, o de la identidad, de lo que no cursa por el cauce de la razón: desde lo simbólico, lo metafórico, lo mítico, lo espiritual, lo transcendente... valores todos ellos que se derivan de los aspectos más características del pensamiento humano.

El objeto artístico se presenta ante el mundo como marca indeleble de naturaleza autónoma, capaz de convocar los afectos de aquel que la perciba en toda su extensión, pero también es rastro o huella de quien la hubo creado, lleva inscrita una parte de su vida, de sus deseos de ser, de sus expectativas... es, y fue, en definitiva, una huella biográfica fundamental.

Partiendo de la evidencia razonable de que la enfermedad, al formar parte de la realidad concreta de un sujeto, de sus circunstancias vitales, afecta y modifica su existencia, pensamos que necesariamente ha de pasar a formar parte también de su realidad subjetiva. Esta transformación conmueve profundamente la complexión elemental del ser, que siente invalidadas sus formas expresivas, haciéndose necesaria la crisis y deseable el alumbramiento de una nueva forma acorde con el nuevo estatus.

Tanto si la forma artística aparece como forma “natural” de expresión, como si lo hace como fruto de la dificultad que una formulación verbal “convencional” puede suponer, el hecho de iniciar un proceso de creación habla, no sólo de expresión o de comunicación, sino de muchos otros aspectos en los que necesariamente se ve implicado el creador, pero tal vez el más interesante desde el punto de vista que nos ocupa es el que se deriva del acto de crear, por lo que supone de posibilidad, de cambio, de capacidad de acción.

La creación artística es terapéutica, en el sentido de poder llegar a constituirse como tratamiento para las enfermedades mentales, desde muchas perspectivas: lo es en tanto cauce de expresión; en tanto vía de comunicación; en tanto metáfora vital; en tanto instrumento diagnóstico; en tanto instrumento de rehabilitación cognitivo; en tanto herramienta de rehabilitación psicomotriz; en tanto forma de conocimiento del mundo; en tanto sistema de lenguaje; en tanto elemento lúdico... pero sobre todo lo es en tanto ofrece una posibilidad para la creación, para el cambio, para la transformación; para el



encuentro y la cualificación del espacio como contenedor real de la experiencia y de la identidad.

Dos han sido tradicionalmente -como se ha señalado con anterioridad- en la corta andadura histórica de una disciplina como el arte-terapia, las vías que se han utilizado para encarar la terapia, basadas ambas en los principios que sostienen el discurso de la imagen: la del significado simbólico y la de la expresividad.

En el proceder terapéutico que se establece cuando se emplea el arte en terapia, paciente y terapeuta dialogan a través de la obra en clave de interpretación. En este tipo de intervención, la terapia es verbal, si bien la obra aporta datos que habrán de devolverse a la palabra: bien a partir del resultado, bien teniendo en cuenta aspectos relevantes sucedidos durante el proceso de construcción de la forma.

Terapeuta y creador exploran significados que muestren afinidades con los aspectos relevantes señalados en la terapia. El trabajo en esta línea parte del interés por desentrañar las particularidades de la propia realidad inconsciente, de los contenidos latentes en el contenido formal de la obra y se orienta habitualmente desde una perspectiva dinámica.

El objeto artístico aparece aquí como un producto atravesado por el inconsciente del artista, con claras analogías con los sueños (en algunos contextos como los jungianos ambos son considerados de la misma naturaleza) pero que a diferencia de éstos ha crecido en el territorio de la consciencia, lo que, por una parte, favorece un abordaje más explícito, y por otra, permite un recorrido longitudinal, así como poder retomarlo una y otra vez sin ser distorsionado.

Cuando se utiliza el arte como terapia, sin embargo, la obra y sobre todo el proceso de creación, son los puntos a los que se dirige el foco de la intervención.

En cualquier caso es posible no perder de vista ninguna de las dos perspectivas y tratar de adecuarse a cada situación en la medida en que ésta lo necesite. Lo que sí parece necesario es posicionarse como terapeuta, entender que toda forma de actuación inscrita en un encuadre terapéutico es en sí una intervención, y que la posición y las características del enfoque darán lugar o no, a movimientos que resulten significativos.

El arte-terapia trabaja con la imagen, y eso es algo que conviene no olvidar, sobre todo porque trabaja básicamente con la creación de imágenes.

Pensamos que el potencial transformador de la actividad creadora es justamente el que es necesario desplegar en el proceso terapéutico, y que cuando se limita esta acción, se está debilitando la intervención. La imagen es una construcción que resulta poliédrica: es representación, es proyección, es sublimación, es expresión, es comunicación, es imagen de sí, es nacimiento, es habilidad, es belleza... pero sobre todo es metáfora.

A pesar de que en un principio el proceso de construcción de una imagen no necesariamente alude a la metáfora, a medida que se adentra en el terreno de lo formal se ve abocada a internarse también en el terreno de lo imaginario. De esta forma resulta finalmente partícipe de una exposición no ya figurada, sino incluso metafórica en el sentido de constituir una representación tal, que incluso cuando aparece literal, subvierte la realidad transformándola en formas, líneas, colores... que toman la apariencia de aquello con lo que se identifican, y adoptan su significado, pero que en ningún caso son. De esta manera se da luz a un objeto que pierde su carácter ontológico potencial y se inserta en el universo de los objetos reales; que abandona la dependencia de su autor tan pronto acontece, volviéndose materia donde explorar, donde encontrar resonancias y donde percutir la emoción.

Un objeto del que sólo puede decirse que ha quedado ligado a su hacedor en la memoria, sostenido por vínculos que a menudo se vuelven del todo inaccesibles. Son estos vínculos, adscritos al espacio intersticial que constituye el límite entre los ámbitos consciente e inconsciente, los que resultan de gran relevancia desde la perspectiva del arte-terapia: obra, autor y terapeuta tejen entonces un entramado racional sobre el que ir depositando lo encontrado.

Esta manera de trabajar, consistente en desbastar la apariencia de la obra a golpe de palabra, para ir des-cubriendo así el contenido más profundo: el que se encuentra en contacto directo con lo informe, parte de la idea de que en los procesos de creación artística las defensas conscientes no operan en toda su amplitud, al menos no como en los procesos de construcción de un discurso verbal, por lo que constituyen por sí mismos una vía de entrada a los conflictos y bloqueos del sujeto.



Sin embargo, el significado de la obra no depende únicamente de aquello que la obra nos muestra, sino también de lo que subyace, de lo que se encuentra latente: las huellas, la evidencia de las rodadas del ensueño; de la reconstrucción de lo imaginario que se encarna real y nos invita a penetrar sus pasadizos.

De la pericia del terapeuta va a depender en parte que la incursión resulte de provecho. Pero también de la viabilidad de la senda, y de la implicación que el autor haya mantenido con la obra durante el proceso creativo. De todas estas cosas ha de poder dar cuenta el espacio, porque su ordenación, su forma, han de permitir la aparición de la persona, la identidad o el estilo, y han de poder servir como vehículos eficientes en la búsqueda.

3- Formas de intervención

La creación artística pasa a convertirse en formulación terapéutica cuando

- Se inscribe en el contexto específico del tratamiento de la salud
- Responde a un encuadre, a un espacio y a un tiempo, acordes con la situación terapéutica
- Persigue objetivos en relación con la terapia
- Cuenta con la figura de un arte-terapeuta
- Se formula como intervención

3-1 El arte-terapia en tanto formulación terapéutica

Es una vía de intervención terapéutica que implica un posicionamiento vital y profesional:

- Una concepción del ser humano
- Una concepción de la sociedad y de la historia
- Una concepción de la salud
- Una concepción de los procesos terapéuticos
- Una concepción del arte

Podríamos decir del arte, parafraseando a Gadamer, que no sólo da forma a lo real, sino que puede cambiarlo, y que es en este sentido en que puede pasar a convertirse en instrumento impulsor o favorecedor de cambios, de la misma manera que toda

intervención artística es en realidad una forma de alteración del significado de aquello sobre lo que interviene.

Que toda modificación formal acarrea una modificación semántica más o menos estructural parece algo suficientemente probado, pero sería interesante no olvidar la afirmación simétrica, esto es: que toda modificación semántica acarrea también una modificación formal, por cuanto lo formal se encuentra sometido a variables perceptivas que dependen sin duda del significado. Ambos aspectos: significante y significado, se condicionan mutuamente, de tal forma que el cambio en uno de ellos repercute en el otro que a su vez es capaz de modificar al primero, generando de esta forma todo un repertorio de cambios y ajustes que los involucran plenamente.

Las “deformaciones” que sufren los elementos formales espaciales, por ejemplo en el caso de algunas fobias, pueden servir de ilustración de esta idea; las cualificaciones y redimensiones de los lugares o de los objetos a través del afecto o del juego, en virtud de los significados otorgados, otra. ¿quién no guarda recuerdo de un grandioso paraje de la infancia, descubierto de pronto angosto o desvaído cuando vuelve a visitarlo años más tarde?

La primera simplificación excesiva es la suposición de que los integrantes del mundo visual, como son colores, formas, bordes e intersticios carecen en sí mismos de significado.

La segunda es la suposición de que el significado de una cosa es separable de sus cualidades espaciales concretas; que uno puede separar mediante introspección, las cosas y los acontecimientos de su significado.

Una tercera es la de que todo significado es aprendido, es decir la de que no existen significados no aprendidos.

Una cuarta es la de que cuando se añade significado a las cosas, esto no modifica en forma apreciable sus cualidades espaciales concretas, esto es, que el color, el tamaño, la forma, el movimiento y todas las demás cualidades permanecen intactas. (Gadamer)



Dado que los procesos artísticos ponen en juego todos los aspectos del ser humano: emocionales, cognitivos, mnemicos, expresivos, conductuales, sensoriales... las intervenciones desde el arte se vuelven extremadamente complejas. Las terapias artísticas por ello, no sólo han de tener en cuenta todas estas dimensiones, sino también aquellas que les son propias, y que hacen referencia al lenguaje que utilizan: a sus dimensiones narrativa, formal y estética

Es por esto que la intervención es en realidad una puesta en juego, propone un camino, constituyendo un facilitador del proceso terapéutico/creativo que siempre señala una dirección: en el proceso creador, como en el juego, cada movimiento recoloca el campo provocando un nuevo movimiento tendente a reequilibrar el conjunto.

Sin embargo es importante comprender que la intervención, en tanto compromete la relación sujeto-contexto:

- Es un “vehículo” no una meta
- Se dirige al paciente/cliente, no al terapeuta
- Modifica el curso del discurso sin anularlo
- Mantiene como referente básico el foco y el objetivo/os terapéutico

Todo proceso terapéutico comienza a partir de la expresión de un mal-estar, que suele acompañarse de un conflicto, y es expuesto a través de una queja. Un sentimiento que produce ansiedad o sufrimiento, y que se vive como algo legítimo en relación con una realidad inevitable o inconmovible, que deja poco margen para una actuación reparadora. Una vivencia de incapacidad que se convierte en incapacitante para el cambio. La clave de la intervención reside muchas veces en replantear o reformular esta vivencia, y en encontrar una vía para la acción movilizadora en la resolución de los conflictos.

La creación artística es una actividad capacitante en términos de representación de la realidad que no es posible cuando se vive como limitación, formulada desde las expectativas de grandes obras, pero que sin embargo sí lo es cuando se reformula como acción, en el sentido de constituir un reto o un conjunto de problemas a resolver en clave formal y metafórica.

Todo proceso terapéutico/creativo se articula alrededor de un conflicto/problema que comprende varias fases:

- Detección del problema
- Evaluación de recursos, habilidades, destrezas...
- Evaluación de necesidades y expectativas
- Selección de objetivos
- Intervención/acción

Las estrategias, recursos, habilidades, destrezas... del terapeuta y del paciente/cliente se dirigen a la consecución de un objetivo/os, que vuelcan su sentido en el sentido de la obra.

Estos objetivos son indicadores de la dirección del proceso y no coinciden necesariamente con el problema nuclear

3-2 Intervenciones terapéuticas desde el arte

Las intervenciones terapéuticas desde el arte se dirigen primordialmente a:

- Introducir cambios en la percepción y en la valoración
- Ensanchar los márgenes de las posibilidades personales: (a través de la resignificación de la experiencia; de las estrategias de adaptación; de las formas de construcción del discurso...)
- Producir un cambio significativo en cuanto al afrontamiento del problema

La obra de arte así concebida se convierte en un puente que conecta realidades distintas

- No es el resultado de la aplicación correcta de una técnica.
- Es una expresión única e irrepetible de una intención.
- Es una re-presentación de la realidad: emocional, social, física...
- No es reducible a la suma de las técnicas, elementos, intenciones, realidades... que en ella convergen.
- La obra de arte en terapia no nace con vocación de trascendencia pero se autotransciende:



- Es fruto de un momento concreto, de un ahora sincrónico o puntual, pero se vuelve diacrónica.
- Se inscribe en un aquí circunstancial (emocional, espacial, perceptivo...) real, pero define un aquí imaginario inmutable o permanente.
- Remite a una intención (comunicadora, expresiva...) definida, pero trae consigo elementos no previstos o previos, capaces de hacerse presentes a posteriori.

Tanto el paciente en terapia como el artista en el taller participan de un sentimiento de extrañamiento de uno mismo frente a lo que en ese momento exige su respuesta, la diferencia estriba entre otras cosas en el hecho de constituir el arte un lugar diferente de lo real, en el que la equivocación no tiene consecuencias irreversibles o vitales, por lo que puede convertirse en campo de experimentación.

La actividad artística implica:

- Un sentimiento de discontinuidad en el tiempo
- Un sentimiento de discontinuidad en el espacio
- Un cuestionamiento/afirmación de la realidad
- Un cuestionamiento/afirmación de la identidad

Creación artística y terapia, son actividades transformadoras y trabajan a partir de la creencia en las posibilidades personales

- Para aprehender la realidad
- Para valorizar sus diferentes zonas
- Para significar sus elementos
- Para ordenar, agrupar, intensificar, eliminar... valores, elementos, experiencias...

Se ocupan de hechos que son trascendentales para el individuo y para la sociedad

- La posición del sujeto-identidad
- La relación sujeto-ambiente
- La relación sujeto-grupo
- La relación sujeto-sociedad

Trabajan con el sujeto, intentando aproximarse a su medio:

- Exploran la relación del individuo con el medio
- Sus recursos y sus necesidades: la adaptación
- Los procesos de atribución y afrontamiento
- La internalización del afecto y del hábito
- La integración de las realidades externa/interna

La Realidad, entendida como marco, podría considerarse básicamente como un campo para la comunicación interpersonal, aquel en el que los miembros de la sociedad proyectan y comparten su experiencia valorizándola conforme a ciertos criterios consensuados como válidos; es por ello que toda realidad personal o subjetiva se inscribe en ese campo de valores y sólo cobra sentido cuando dichos valores se jerarquizan o se ordenan de acuerdo a sus normas.

Sin embargo, también es cierto que cada acción personal es capaz de percutir en la esta Realidad llegando a modificar sus valencias en relación el sujeto que la vive.

Una intervención terapéutica desde el arte no consiste únicamente en la realización de composiciones artísticas, por más que eso resulte terapéutico (produzca bienestar) sino en hacer de ellas caminos viables para producir cambios significativos en relación con un objetivo: que afecten a la percepción de la realidad → que afecten su significado/interpretación → que trasciendan su representación conceptual/formal → que modifiquen la realidad.

Los problemas pueden llegar a producir sufrimiento según sean percibidos (amenazantes o no) y afrontados: cómo se valoren, qué grado de importancia se les otorgue, que posibilidades de actuación permiten, cómo se afrontan, cómo se explican y se representan: sus atribuciones (internas o externas), sus posibilidades de cambio (estable o variable), de control...

La creación artística plástica en tanto expresión señala formas de valoración y de conocimiento del mundo

En tanto acción señala formas de actuación y de afrontamiento



En tanto representación señala formas de atribución, de causalidad, organización y de internalización de la experiencia

3-3 Intervenciones artísticas

Toda intervención artística constituye una forma de re-valorizar el campo, y por lo tanto de modificar la realidad, es por ello que podría decirse que se dirige a producir o potenciar cambios significativos en el proceso de percepción/interpretación/representación del sistema que define la relación objeto-sujeto-medio.

Existen diferentes vías para conseguirlo:

- La transformación del objeto
- La transformación del medio
- La transformación de las relaciones entre el objeto y el medio
- El cambio de posición del sujeto dentro del sistema objeto-medio
- El distanciamiento del sistema

Todo problema es a la larga una cuestión de relación, es por ello que aparece sólo en el espacio que definen dos o más elementos y aparece como cómo revelación de cómo interactúan. En este sentido una parte del Arte contemporáneo se ocupa de hacer patentes problemas sociales o personales a través de acciones que pueden agruparse desde varias perspectivas:

- La conquista del espacio: la cualificación de los lugares.
- La construcción de la identidad: a partir de lo corporal, de los objetos, de las actividades cotidianas...
- La transformación del universo a través de la mirada: la percepción.
- La transformación de los objetos.

Las intervenciones artísticas introducen algo así como un “saliente” emocional, sensorial y racional, capaz de destacarse en un campo concreto (el cuerpo, una sala de exposiciones, un paisaje...) gracias al cual son capaces de incorporar una función transformadora del significado del campo. Proporcionan una discontinuidad suficiente para la incitar a la reflexión acerca de su configuración como certeza incuestionable.

El interés de la intervención, al margen del resultado estético, es justamente la acción interventora y cómo ésta percute en el ámbito en que se produce.

El artista parte de una intención y prevé una respuesta, pero ésta es siempre provisional o perentoria, en el sentido de ser actualizada (y revalidada o no) en cada una de las respuestas que el espectador propone: (reflexiona, le produce risa, le causa indiferencia, la desvaloriza, le irrita, le emociona, le causa placer...)

Las intervenciones terapéuticas participan de la misma intencionalidad, pretenden introducir factores para la reflexión, “salientes”, puntos de discontinuidad en la continuidad, rigidez, aplanamiento del discurso. “Moviliza”, porque el sufrimiento se fragua siempre en la inmovilidad.

3-4 El objeto artístico

La obra de arte simboliza todos los niveles de realidad que se dan entre el fenómeno y la idea. Contrarresta el empobrecimiento que resulta de contemplar cualquiera de estos niveles independientemente de los demás y favorece esa síntesis que es característica de la sabiduría. (Arnheim, 1980:206)

El objeto artístico, tanto en el arte como en la terapia se convierte en un complejo entramado de conocimiento, subjetividad y forma, capaz de refrendar la realidad y subvertirla.

Pero es además una forma de vinculación con la realidad, constituye un lenguaje o una forma de comunicación, y por ello su importancia radica también en que da cuenta de la relación entre sujeto y mundo.

El objeto artístico se construye a partir de elementos sin significado propio, que carecen además de contexto previo: son únicamente formas, colores, líneas... que sólo cuando se ordenan en función de la intención cobran sentido.

Por otra parte se construye también a partir de la descontextualización de elementos cargados afectivamente, con significado, integrándolos en un nuevo entorno, en un nuevo discurso, dentro del cual se re-significan.



Por último, podríamos decir que lleva implícita una importante contextualización desde el punto de vista autorreferencial (por subjetiva), que termina por darle cobertura, y que en definitiva representa la esencia, el aglutinante y el soporte sustancial sobre el que se asientan el significado y la forma definitivas.

Nace sin duda de una actividad (la creadora) que es consciente, y que es tendente al cambio, por lo menos al cambio de registro. El objeto artístico es un objeto que da cuenta de aquello que conoce, que trata de comprender, que traduce y critica la realidad de su entorno, o bien crea otra realidad que enlaza con la conocida, y la fuerza a evolucionar a otra novedosa, llena de significación y simbología, construida desde parámetros afectivos personales.

Es, en este sentido una fuente alimentadora de la identidad personal a la vez que se nos presenta como vehículo de cohesión social, para fortalecer el sentimiento de pertenencia a un grupo

3-5 Posiciones teóricas más relevantes

En relación con el arte-terapia, las posiciones teóricas más habituales han sido fundamentalmente dos: las derivadas del psicoanálisis y las derivadas de la gestalt, si bien es importante contemplar además todos los planteamientos en relación con las terapias cognitivas, y que dan forma y estructura por una parte a muchos de los trabajos con grupos de pacientes/clientes muy deficitarios, y por otra a terapias que se formulan en el ámbito de la rehabilitación, y que pueden llegar a confundirse con las terapias ocupacionales.

3.5.1 Posiciones desde el psicoanálisis

Tal vez podrían considerarse las más relevantes, dado que subyacen en casi todos los planteamientos teóricos en arte-terapia en mayor o menor grado. Pero cabría diferenciar entre aquellas posiciones más directamente entroncadas con la teoría freudiana (más psicoanalíticas), y aquellas que derivan de posteriores interpretaciones o revisiones de ellas (más psicodinámicas)

Según el modelo descrito por Freud, existirían tres lugares o ámbitos de conocimiento y experiencia dentro del psiquismo, descritos en función de la accesibilidad a su contenido: el inconsciente (más profundo), el preconscious y el consciente.

Sostiene que todo síntoma es en realidad la representación de un conflicto dinámico interno, ubicado en el ámbito de lo inconsciente, que condiciona y perturba el desarrollo y la experiencia de un sujeto, es en este sentido en que el objetivo de toda psicoterapia consistiría justamente en “hacer consciente lo inconsciente”, para posibilitar de esta forma su resolución, y consideran la intervención terapéutica como una forma de acceso al significado último del síntoma-conflicto.

El psiquismo es concebido fundamentalmente como un lugar dinámico desde el nacimiento, en el que los deseos o impulsos más primarios (pulsiones) irrumpen con la necesidad de quedar satisfechos, pero se encuentran con barreras morales o de índole social, familiar... que censuran o ponen freno a algunos de ellos, reprimiéndolos. De la forma en que el sujeto (sobre todo en edades muy tempranas) consiga “negociar” ambas demandas, dependerá que queden o no perpetuadas y reprimidas en el ámbito de lo inconsciente, engañosamente olvidadas, en forma de conflictos intrapsíquicos no resueltos, que a la larga desembocarán sin duda en un síntoma.

Según Freud, únicamente en los momentos en que el sujeto relaja sus defensas represivas, es posible acceder a parte del contenido real del conflicto en su origen: los sueños, los lapsus, los síntomas, la asociación libre o las creaciones artísticas son formas de expresión en las que estos mecanismos de defensa no se encuentran en plena actividad, por lo que pueden dejar entrever parte del problema. De la pericia del analista para interpretar los indicios o desarrollarlos, dependerá el buen resultado del trabajo terapéutico.

La interpretación de las producciones artísticas ha formado parte de la técnica analítica desde hace tiempo, por ello una parte importante de las teorías en arte-terapia (desde Margaret Naumburg) se fundamentan en este punto, haciendo de las intervenciones desde el arte, intervenciones básicamente encaminadas a descifrar el contenido latente de las obras.



Uno de los pilares de la técnica psicoanalítica es la libre asociación. Gracias a ella se busca descubrir los caminos a través de los cuales discurren los conflictos inconscientes. La asociación libre, también en arte-terapia, revela ciertos activadores simbólicos del discurso, que son traídos a la consciencia, e internalizados por el paciente finalmente de forma verbal.

Otro de los pilares de esta técnica son los llamados fenómenos transferenciales y contratransferenciales. Podrían considerarse éstos como vías de acercamiento simbólico a través de los cuales se relacionan paciente y terapeuta. En la transferencia el paciente o la paciente “transfieren” simbólicamente el conflicto originario a la relación terapéutica, desde la cual es posible elaborarlo más directamente. La contratransferencia por otra parte aparecería en el momento en ese deslizamiento se produjera a partir de la figura del o la terapeuta, con lo que la relación y por lo tanto el tratamiento, quedarían gravemente interferidos.

Los objetivos de esta forma de psicoterapia podrían resumirse diciendo que se encamina a la clarificación, confrontación e internalización de los conflictos, a través de la interpretación simbólica. Ayudar a la resignificación de comportamientos o sentimientos que producen sufrimiento, manteniendo en todo momento una posición objetiva, a través de la cual sea el propio paciente quien pase a elaborar los contenidos semánticos subyacentes, para lo cual es indispensable establecer una relación en términos de alianza, desde la cual puedan vivenciarse (recrearse) los conflictos sin que resulten amenazantes o dolorosos.

Otro de los aspectos clave en parte de las intervenciones terapéuticas desde el arte que descansan sobre las teorías psicoanalíticas es el concepto de sublimación. Podría decirse, simplificando mucho, que la sublimación aparece como acción comportamental adaptativa que viene a sustituir a otra no adaptativa. En este sentido se comprenden muchas de las actividades artísticas que, de alguna manera vienen a dar forma socialmente aceptable a sentimientos o actitudes que en esencia no lo son, y que de esta manera pasan a convertirse en formas de satisfacción de los impulsos inconscientes no dolorosas o conflictivas.

La sublimación, tal y como afirma Edith Kramer (Kramer, 2000), implica la puesta en juego de mecanismos psíquicos diferentes como son: el distanciamiento, la simbolización, la

canalización de la energía, la identificación y la integración. En realidad consiste en un desplazamiento de energía en el proceso de satisfacción de un deseo, que conlleva siempre una cierta renuncia, por cuanto no implica satisfacción plena del deseo, por lo que puede ser tomado como un mecanismo de defensa frente a la aparición de impulsos cargados de energía libidinal y agresiva, que vienen a amenazar el equilibrio del psiquismo.

A través de las creaciones artísticas es posible llegar a satisfacer simbólicamente, deseos que son imposibles de representar en lo real, y que a menudo producen un sufrimiento importante por su propia naturaleza inconfesable. La obra de Louise Bourgeois podría sin duda servir de ejemplo en este caso.

En todos estos aspectos no es posible pasar por alto el concepto de simbolización, por cuanto es la clave del trabajo psicoanalítico.

Un símbolo es, en realidad una representación mental por la que un objeto o elemento pasa a ser depositario del significado de otro, al que sustituye en su ausencia. El símbolo permite evocar o vivenciar aquello a lo que representa sin que ello se haga presente, con lo que se convierte en un elemento fundamentalmente vincular.

The symbol – defined earlier as “a representational object that can be evoked in the absence of an immediate external stimulus”- is therefore a critical link between the world of reality (as stimulus) and human behaviour, thought and fantasy (as response) (Wilson, 2001)

La dimensión simbólica de la creación artística resulta clave para el trabajo en arte-terapia. Si bien todo lenguaje proporciona una forma al discurso que lo convierte en representación de lo real e implica una cierta simbolización, el arte participa de ella plenamente.

El lenguaje constituye una herramienta fundamental para el desarrollo ontológico de un sujeto, pero en ocasiones los lenguajes verbales se vuelven inoperantes en el plano simbólico, y ello acarrea importantes problemas de relación con la realidad.

De forma muy general, podrían diferenciarse dos formas de actuación claramente diferenciadas:



- Aquellas más centradas en la interpretación y por lo tanto en el significado de la imagen.
- Aquellas más centradas en la interpretación del proceso creativo, en tanto éste es considerado como forma de salud.

Las intervenciones psicodinámicas, por otra parte, se dirigen sobre todo a conseguir fijar límites y a reforzar los juicios de realidad; y se encaminan a transmitir confianza, y a asesorar y contribuir a adquirir habilidades sociales

3.5.2 Posiciones desde el cognitismo

Son muchas en la actualidad las corrientes de pensamiento adscritas al término cognitismo, pero todas ellas tienen en común la relevancia de las estructuras de significado y los procesos de elaboración de la información en los distintos desórdenes mentales y por lo tanto en los abordajes terapéuticos.

Aarón Beck y Albert Ellis⁴ son considerados los “padres” del primer cognitismo, que aparece con una orientación claramente objetivista, en el sentido de concebir una forma de realidad objetiva, universal y externa al observador, de cuya adecuada representación depende en gran medida la salud mental; y hunde sus raíces en el pensamiento lógico: causa-efecto.

Este enfoque, llamado enfoque cognitivo estándar, se basa *la indagación sistemática en las representaciones conscientes o preconscientes que preceden, acompañan o siguen inmediatamente a un estado emocional problemático* (Semerari, 2002:31) y a las que Beck llamó *pensamientos automáticos*”.

Estos pensamientos, que se producen dentro y fuera de las sesiones de psicoterapia se caracterizan por:

- Ser previos a un estado emocional.
- Presentarse sin esfuerzo de reflexión.
- No ofrecer distancia crítica.

⁴ Ambos provenientes de ámbitos de formación psicoanalítica.

- Constituyen una forma recurrente de atribución de significados a los distintos acontecimientos.

Estas recurrencias temáticas indican, según Beck y todos los autores cognitivistas, la existencia de reglas de inferencia y de estructuras de significado estables que engloban a los procesos de pensamiento y a la actividad imaginativa. (ibid:26)

El fundamento de las teorías cognitivas estándar se encuentra justamente en considerar a estas estructuras, *esquemas cognitivos*, responsables de la función valorativa e interpretativa de la realidad, y su reestructuración constituye por ello el núcleo de las intervenciones.

El objetivo de las intervenciones es en realidad el desarrollo de cierta capacidad crítica ante estas estructuras de significado, que distorsionan la realidad y producen sufrimiento, y tienen al “diálogo socrático”⁵ y a la autoobservación, como técnicas básicas del abordaje terapéutico.

Según esta teoría, las estructuras de significado aparecen como el modo en que ha sido organizado el conocimiento relativo a la experiencia, de un sujeto, a partir de procesos de construcción tales como la percepción, la imaginación, o la memoria, en relación con la información sensorial, y son las que determinan las expectativas y las percepciones de posteriores experiencias.

En este sentido, la activación de un esquema representa una previsión sobre el tipo de sucesos con los que se enfrenta. Como consecuencia de la inclusión de un conjunto de sucesos dentro de un esquema, surge el “significado” global de estos acontecimientos. Un esquema genera una clase de representaciones de lo que constituye, por así decirlo, el prototipo generativo. En este sentido los esquemas son la base de la regularidad en el estilo representativo de una persona. (Ibid:52)

Las características principales de un sistema cognitivo son:

- La diferenciación: referida a la existencia de subsistemas o componentes que pueden operar de manera independiente.

⁵ Encaminado a descubrirlos.



- La integración: referida a las relaciones o nexos que los anteriores subsistemas o componentes mantienen entre sí.
- La integración jerárquica: referida a la inclusión o subordinación de subsistemas y componentes, y que puede ser de tipo estructural (lógica) o funcional (relativas a aspectos connotativos o subjetivos de significado), en el terreno psicológico este tipo de integración, es la más interesante.

El trabajo con la creación artística desde un punto de vista cognitivo, va más allá de lo rehabilitador y lo ocupacional, en el sentido de trabajar los aspectos más “intelectuales” de la creación. No hay duda de que, como dice Goodman:

La comprensión y la creación en las artes, al igual que toda especie de conocimiento y de descubrimiento –desde la percepción más simple hasta el patrón de descubrimiento más sutil y la clarificación conceptual más compleja- no son cuestiones ni de contemplación pasiva ni de pura inspiración, sino que implican procesos activos, constructivos, de discriminación, interrelación y organización. (Goodman, 1995:239)

Pero puede irse más allá, nos interesan especialmente de esta posición psicoterapéutica las derivaciones que ha tenido con posterioridad en relación con los procesos inconscientes y sus implicaciones en los procesos cognitivos conscientes: la *naturaleza narrativa e interpersonal de la conciencia*, gracias a la cual es posible entender, por una parte, cierta continuidad y sentido de identidad, y por otra la organización de signos y símbolos dotados de significado.

3.5.3 Posiciones desde la Gestalt

La terapia Gestalt es básicamente una práctica terapéutica, asentada sobre la síntesis de diversas teorías o filosofías como el psicoanálisis, el psicodrama, las terapias corporales, las filosofías orientales, la fenomenología o el existencialismo entre otras, y se encuadra, actualmente, dentro de las llamadas psicologías humanistas.

Concibe al ser humano en su totalidad: un conjunto que comprende su cuerpo, su intelectualidad, su emocionalidad, sus sensaciones, su experiencia... en relación con el medio en que vive. Constituye por tanto un pensamiento integrador, holístico.

Parte de la base de un ser humano responsable de su propia vida, tanto de aquello que le acontece como de aquello que evita, un agente activo de su propio desarrollo.

Utiliza técnicas enfocadas a la mejora de la comunicación, al aumento de la conciencia de la existencia, a la expresión de emociones, al trabajo de los sueños, a la integración de aspectos conflictivos...

Su objetivo principal es “el darse cuenta” (traducción más frecuente de la expresión “awareness”): tomar conciencia de la existencia como forma de desarrollar las potencialidades.

Señala la importancia de la percepción y el valor de la experiencia frente a la intelectualización, dentro de la experiencia del “aquí y el ahora”, en consonancia con el pensamiento fenomenológico y existencial.

Se dirige fundamentalmente al mantenimiento de la salud y al desarrollo personal.

Toma de la psicología de la Gestalt⁶ algunos elementos en relación con sus estudios de la percepción:

“El todo es más que la suma de las partes”: la configuración como totalidad que constituye para la percepción el conjunto fondo y figura.

Considera que en un campo perceptivo se producen interacciones que la percepción interpreta no sólo desde un punto de vista objetivo, sino también atendiendo a aspectos subjetivos tales como los deseos, las necesidades o las expectativas.

Fondo y figura son en realidad inseparables, por ello la percepción se hace siempre a partir de configuraciones completas y no de elementos aislados.

Considera que aquello que en la realidad no aparece estructurado es estructurado por la percepción, por el sujeto, que tiende siempre a percibirlo como totalidad, de forma subjetiva.

⁶ Desarrollada en Alemania a partir de 1910,



En tanto pensamiento integrador y holístico se contrapone al pensamiento asociacionista. Es en realidad una teoría de interacción, que se basa en movimientos de contacto y retirada, y no es por tanto una teoría intrapsíquica.

Se centra en lo consciente, y en este sentido propone un acceso al inconsciente a través de la escucha del cuerpo, de las sensaciones y de la emoción.

Otorga mucha importancia a lo reprimido, pero no en un sentido psicoanalítico, histórico, sino en cuanto a cómo aparecen procesos de represión en el presente.

Considera, adoptando la perspectiva fenomenológica, que el terapeuta ha de acercarse al cliente sin prejuicios o creencias previas, con un alto grado de curiosidad, aceptación y empatía, tratando de acercarse a su experiencia actual, sin interpretarla, describiendo aquello que el cliente expresa a partir de aquello que es capaz de percibir sensorialmente, sin hacer hipótesis ni jerarquizar.

Los puntos básicos de este planteamiento terapéutico son, a grandes rasgos:

El concepto de *Darse cuenta*: hacerse consciente de lo que acontece: sensaciones, sentimientos, emociones, ideas...

La concepción holística y sistémica: considera las diferentes dimensiones del ser: sensorial, emocional, corporal, social, espiritual..., como indivisibles, así como la relación con el medio.

La valoración del *Aquí y el ahora*: frente a posiciones que tratan de encontrar explicaciones a problemas actuales en conflictos pasados, este planteamiento prima lo que sucede en el presente, y en como se interpreta la historia.

La importancia de la experiencia: el fin último es experimentar no explicar.

El énfasis en la responsabilidad: considera al ser humano responsable de su propia vida y por lo tanto de sus procesos de cambio. En este sentido se hace indispensable tomar conciencia de que cada uno es responsable de lo que le sucede, y puede por ello tomar el control y cambiarlo.

El ciclo de satisfacciones y necesidades: en todas sus fases: sensación, toma de conciencia, movilización, acción, contacto, satisfacción y retirada, y en como ha de completarse para no producir sufrimiento.

Las resistencias: para tomar conciencia de ellas y poder utilizarlas de forma adaptada.

El cuerpo y las emociones: considera que los conflictos se expresan también en el cuerpo, y que el cuerpo: las posturas, la voz, la cara, la respiración... son expresión de la persona.

Las polaridades: atendiendo a aquellos sentimientos, ideas... que se manifiestan de forma dual, conflictiva. (masculino/femenino, bien/mal, emoción/razón...)

Los asuntos inacabados: situaciones del pasado, posiblemente traumáticas, que no han sido solucionados dejando sin satisfacer algunas necesidades y dando lugar a malestar y sufrimiento.

El contacto y la retirada: en el sentido de ponerse en relación: con las emociones, con los otros... y ser capaz de separarse y descansar para esperar un próximo contacto.

El objetivo cuando se trabaja en una sesión de arte-terapia gestáltica es “darse cuenta”: ese sería el paso, el camino que conduciría a la satisfacción desde la necesidad; integrar el cuerpo, la mente y el espíritu; las inteligencias emocional, corporal y transcendente.

Las “herramientas” con las que se trabaja habitualmente son:

- Escucha corporal.
- Fantasías dirigidas.
- Conexión corporal y emocional.
- Expresión plástica.
- Integración racional (reflexión en palabras).

Las intervenciones son por lo tanto formas de conectar con la emoción, la experiencia, el cuerpo... en el aquí y en el ahora, en el sentido de integrar o completar ciclos/formas.



Referencias Bibliográficas

Arieti, Silvano (1993) *La creatividad. La síntesis mágica* Fondo de Cultura Económico, México

Arnheim, Rudolf (1980) *Hacia una psicología del arte. Arte y entropía* Alianza Editorial, Madrid

Barañano Letamendia, Kosme (1983) "El concepto de espacio en la filosofía y la plástica del siglo XX" en *Zientzietako Aldizkaria- Revista de Ciencias* nº 1, Diputación foral de Vizcaya (pags 136-224)

Case, Caroline & Dalley, Tessa (1999) *The handbook of art therapy* Bunner-Routledge, New York

Castro Nogueira (1997) *La risa del espacio* Editorial Tecnos, Madrid

Corral, Natividad (coordinadora) (2005) *Nadie sabe lo que puede un cuerpo* Ediciones Talasa, Madrid

Dalley, Tessa (1987) *El arte como terapia* Editorial Herder, Barcelona

Gantt, Linda M. (2001) "The Formal Elements Art Therapy Scale: A measurement system for global variables art" en *Art Therapy, journal of the American art therapy association* Volumen 18, nº 1 (pags. 50-55)

Goodman, Nelson (1995) *De la mente y otras materias* Editorial Visor, Madrid

Kramer, Edith (2000) *Art as therapy* Jessica Kigsley Publisher, London

Laing, Ronald (1980) *Los locos y los cuerdos*. Editorial Crítica, Barcelona

Lapierre, A y Aucouturier, B (1985) *Simbología del movimiento* Editorial Científico Médica, Barcelona

Lefebvre, Henri (1991) *The Production of Space*. Blackwell, Oxford and Cambridge, MA

López Fernández Cao, Marián y Martínez Díaz, Noemí (2006) *Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística* Editorial Tutor, Madrid

López Fernández Cao, Marián (2006) “¿Nos hace la creación aptos para la vida?”, en *Encuentros con la expresión Revista de Arte-Terapia y Arte* nº 1 (Abril) (pags. 18-22), Universidad de Murcia

Madridejos, Sol y Sancho Osinaga, Juan Carlos (2002) “Circo”. Editado por Luis M. Mansilla, Luis Rojo y Emilio Tuñón. En www.arch-mag.com

Marty Gisele (1999) *Psicología del arte* Ediciones Pirámide, Madrid

Martínez Díez, Noemí; López Fernández Cao, Marián, coordinadoras (2004) *Arteterapia y educación* Edita la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid

Naumburg, Margaret (1973) *An introduction to the art therapy. Studies of the “free” art expression of behavior problem children and adolescents as a means of diagnosis and therapy* Teachers College Press, New York and London

Perec, Georges (1999) *Especies de espacios* Editorial Montesinos, Barcelona

Pain, Sara y Jarreu, Gladis (1995) *Una psicoterapia por el arte* Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires

Saint-Exupéry, Antoine (1971) *El Principito* Alianza Editorial, Madrid

Semerari, Antonio (2002) *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva* Editorial Paidós, Barcelona

Wilson, Frank R. (2002) *La mano: de como su uso configura el cerebro, el lenguaje y la cultura humana* Tusquets Editores, Barcelona

El proceso creador, como la mirada ante el dolor, busca la respuesta sabiendo de su imposibilidad; y algo tiene que ver con lo ocurrido, con la asunción inacabable de la pérdida ante nuestros ojos, donde sólo cabe el silencio de lo ido.

Marían López Fernández Cao

La tarea consiste en restaurar la continuidad entre esas formas refinadas e intensificadas de experiencia que son las obras de arte y los eventos, actuaciones y sufrimientos cotidianos reconocidos universalmente como constitutivos de experiencia.

John Dewey

El arte, en cuanto instrumento del corazón antes que de la razón, intenta transferir el sentimiento a la materia, hacer “viva” la materia muerta. Pensar que uno puede superar la muerte –resolver el conflicto con la materia- representando la materia con exactitud, articulándola y “racionalizándola” analíticamente, no es otra cosa que confirmar su carácter mortal, su falta de corazón, su carencia de sentimientos, su indeferencia hacia el hombre, así como la propia ingenuidad de la razón.

Donald Kuspit

SEGUNDA PARTE

Nadie puede inventar nada si no confía y a la vez es crítico consigo mismo, si no confía en su capacidad de juicio y decisión, y si tiene miedo a equivocarse. Ni siquiera puede inventar su propia vida, que permanecerá pegada a la de aquel o aquellos que cree que la legitiman
Marián López Fernández Cao



CAPÍTULO 4: EL HOSPITAL DE DÍA

*Lo gratuito, el don, es que se pueda comenzar, crear otra vez, no agotar lo
imposible original,
no llegar nunca a la ausencia final.*

El don del comienzo es la decisión de comenzar.

*La creación crea,
antecede.*

Hugo Múgica



Escultura Palomamano
M.A.

Determinar el punto, siempre oscilante, donde terminan los vaivenes <<normales>> de la personalidad y comienzan los definitivamente <<patológicos>> depende del instrumento con que se mida
Antonio Colodrón

1. Hospital de Día Psiquiátrico (HDP) Puerta de Hierro

La Ley General de Sanidad de 1986 supuso el impulso definitivo de la reforma de la asistencia psiquiátrica al integrarla dentro del Sistema Nacional de Salud, este nuevo modelo de atención a la salud mental ha propiciado la creación de servicios psiquiátricos integrados en el sistema sanitario general, próximos a la población y atendidos por equipos multiprofesionales. (Consultar Giner Ubago, 1998: *Consenso español sobre evaluación y tratamiento de la esquizofrenia*)

Estos servicios psiquiátricos suponen lo que se denomina hospitalización parcial y se diferencian en la red de servicios de salud mental por aportar “un modelo asistencial flexible, integrador, intensivo, coordinado y coste-eficiente, capaz de configurar una oferta de servicios adaptada a las características del área a la que sirve, mejorando y complementando al mismo tiempo los servicios ambulatorios y los de hospitalización completa convencional.” “se trata de un servicio ambulatorio, que provee de un tratamiento más intensivo y estructurado que el ambulatorio normal durante una parte del día, que conforma un sistema menos restrictivo que la hospitalización, estando dirigido a evitarla, servir de puente entre ésta y la comunidad, y aumentar el nivel de funcionamiento de enfermos mentales graves.”

La hospitalización parcial es conocida por Hospital de Día Psiquiátrico (en adelante HDP), y funciona como un dispositivo asistencial de tratamiento activo de trastornos mentales en régimen de día. Por tanto se trata de un instrumento de prevención



1-1 Objetivos

Los objetivos terapéuticos descritos en la *Guía del Hospital* son los siguientes:

Actuar sobre el cuadro clínico que presenta el paciente buscando la mejoría, la desaparición de los síntomas y la remisión parcial o total del mismo. Esta acción se encuadra dentro de la prevención secundaria de la enfermedad.

Actuar sobre las circunstancias sociales y familiares que modulan el curso, la respuesta a los tratamientos y el pronóstico de la enfermedad. Esta acción se encuadra dentro de la detección de factores de protección y de riesgo y de la actuación específica sobre ellos.

Actuar sobre las secuelas del proceso patológico, sean estas transitorias o estables, debidas a la patología o secundarias a los tratamientos. Esta acción se encuadra dentro de la prevención terciaria de la enfermedad.

Actuar sobre las consecuencias sociales del enfermar mental. Se incluyen aquí las acciones para la minimización del estigma social así como acciones destinadas a promover y mejorar la actitud y la colaboración del entorno inmediato del paciente y, eventualmente, la prestación de ayuda específica a dicho entorno (fundamentalmente a la familia). Esta acción se encuadra dentro de las labores facilitadoras de reinserción social.

En definitiva, persigue un aumento de la calidad de vida y la satisfacción (disminución del sufrimiento) de los pacientes con trastornos graves de salud mental y de su entorno próximo (familia), mediante:

- La disminución y/o afrontamiento de la sintomatología psiquiátrica,
- La prevención y reducción de recaídas,
- La prevención del deterioro,
- El mejor ajuste y funcionamiento familiar y social de los pacientes.

Las acciones anteriores pueden ser desarrolladas de forma simultánea o sucesiva en cada caso concreto, teniendo siempre en cuenta que la primera acción, el tratamiento de la patología activa, es la que condiciona la presencia y permanencia del paciente en este dispositivo. El cese o mejoría significativa de dicho cuadro clínico activo planteará el alta del paciente y su derivación a otro dispositivo de la red donde proseguir su tratamiento

y/o, en su caso, las tareas de rehabilitación y reinserción social.

Mientras se logran estos objetivos la estancia en el HDP favorece:

- en los casos en los que ha habido una crisis, la transición desde la ruptura del funcionamiento personal que supone la enfermedad, a una adaptación progresiva a la vida comunitaria afrontando lo sucedido y mejorando los recursos y habilidades sociales del paciente;
- en los casos en los que se parte de un funcionamiento crónicamente desadaptativo (trastornos de personalidad graves, psicóticos con gran repliegue autístico), un cambio en los pacientes hacia nuevas pautas de interacción con él mismo y con los demás.

1-2 Perfil de los pacientes

El perfil general de los pacientes del HDP puede resumirse así:

- Pacientes con sintomatología activa.
- Capaces de entender y colaborar en su tratamiento.
- Sin conductas gravemente disruptivas o heteroagresivas.
- Sin riesgo de suicidio que requiera ingreso a tiempo completo.

Teniendo en cuenta estas variables las indicaciones más reconocidas de HDP son:

- Trastornos psicóticos
- Trastornos de personalidad
- Trastornos afectivos

1-3 Ubicación física

El HDP Puerta Hierro se encuentra situado en la C/ Reina Victoria nº 21 de Madrid, y ocupa la quinta planta del Hospital de Cruz Roja.

1-4 Organización interna

El HDP se organiza como una estructura jerárquica en cuanto a la gestión del personal técnico, administrativo y de servicios y como una estructura flexible en cuanto a la atención a los pacientes. Dicha prestación de servicios se organiza en actividades



terapéuticas diferenciadas e identificadas con responsables nominalmente asignados a las mismas.

Sobre el catálogo de actividades que ofrezca el HDP se confeccionará (el programa individualizado) para cada paciente, que comprenderá fundamentalmente los objetivos a alcanzar, el horario, el número y secuencia de las actividades en las que participará el paciente, además, las actuaciones con su entorno próximo, especialmente la familia.

1-5 Programación terapéutica

Durante la primera semana de ser admitido en el HDP todo paciente dispondrá de una programación terapéutica establecida por objetivos. Dichos objetivos se jerarquizarán según el criterio de priorizar estratégicamente lo más urgente sobre lo más importante y de esto sobre lo más nuclear, bien entendido que el objetivo general del programa terapéutico habrá de estar basado y construido precisamente sobre la evaluación de las posibilidades de resolución de lo considerado nuclear. Cada paciente tendrá un facultativo responsable de la programación terapéutica y de su cumplimiento.

La programación terapéutica se hará siguiendo la metodología habitual.

1.5.1 Actividades terapéuticas

La aportación terapéutica más característica del HDP es la condición terapéutica del medio. En este medio terapéutico se desarrolla el programa de tratamiento.

- Actividades terapéuticas básicas
- Actividades grupales.
- Atención individualizada.
- Atención familiar.
- Actividades terapéuticas complementarias
- Psicoterapias específicas de los modelos usualmente utilizados en la clínica.
- Actividades socioterápicas.
- Tratamientos biológicos.

1.5.2 Actividades en el HDP

- Grupos comunitarios
- Reunión matinal de planificación: en esta reunión se planifican las actividades del día, se repasan normas, se anuncian cambios.
- Grupo grande: Dirigido por el personal facultativo con un modelo médico directivo.
- Talleres de Terapia Ocupacional y grupos de actividades

Como se ha señalado, los grupos y talleres de actividades, además de una finalidad más o menos terapéutica según el caso, son fundamentales para establecer el marco espaciotemporal, que sirva de contención y estructura para el paciente durante su ingreso. Se trata además de crear un medio terapéutico desde el que ensayar pautas de conducta, establecer relaciones, identificar problemas, expresar emociones y sentimientos en un marco seguro.

Algunas actividades son comunes y obligatorias para todos los pacientes, mientras otras son voluntarias o requieren una indicación terapéutica.

- Taller de Arte-terapia.
- Taller de Teatro.
- Taller de Educación Sanitaria.
- Taller de terapia ocupacional grupal.
- Taller de terapia ocupacional individual.
- Talleres de creatividad.
- Videoforum.
- Taller de Prensa.
- Psicomotricidad



CAPÍTULO 5: INVESTIGACIÓN

*Construir un puente
Levantar una rampa, un acceso
A la memoria
Que sostenga mis pies cuando caminen
Al encuentro de mí sin conocerme*



*No a la guerra
M.A.*

De la esencia de la vida humana es, además, el que discorra constantemente en la forma del empeño, del afán. Y la vida humana termina siempre por adoptar la forma de un empeño positivo y se encamina a la consecución de valores positivos. Pues todo empeño negativo, o sea, empeño por evitar disvalores —el dolor sensible por ejemplo—, es sólo un tránsito hacia el empeño positivo.

Edmund Husserl

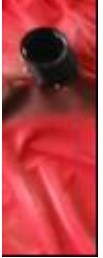
1 Metodología

Se podría definir la observación, dentro del contexto de una investigación, a partir de las palabras que ofrece The American Heritage Dictionary of the English Language (2000) como: *el acto de notar un fenómeno, a menudo con instrumentos, y registrándolo con fines científicos.*

Nuestra investigación se plantea como investigación de carácter observacional y cualitativo. Su objetivo no es cuantificar datos o determinar grados, tampoco lo es elaborar estadísticas o extraer conclusiones porcentuales; nuestro objetivo consiste únicamente en encontrar una vía de abordaje terapéutico a partir de la observación: describir y comprender fenómenos o experiencias tratando de ajustarnos en lo posible a las particularidades de cada caso: atendiendo tanto a la obra como al proceso de creación que ella implica, en relación a la persona y al contexto en que se produce.

Su desarrollo ha ido teniendo lugar en función de un propósito exploratorio encaminado a comprender y a discriminar aquellos aspectos de los procesos de creación que resultan relevantes como formas posibilitadoras de cambios en el proceso terapéutico de los pacientes; a descubrir cómo suceden, de qué elementos precisan, qué implicaciones tienen..., y a encontrar formas eficaces de intervención y abordaje terapéutico a través de la creación artística.

En tanto investigación, nos planteamos poder extraer conclusiones en alguna medida generalizables en cuanto a forma de intervención. Sin perder de vista que los procesos creadores suceden básicamente en el ámbito de lo personal, y que, si bien tienen su reflejo en el ámbito externo, a través de las producciones artísticas con que culminan, éstas nunca podrían ser analizadas fuera del contexto en que se producen y de la subjetividad del sujeto que las realiza.



- Nuestro propósito no es recopilar datos para contribuir a un criterio diagnóstico que pudiera inferirse de alguna manera como correlato formal.
- Nuestro propósito no es elaborar estadísticas de ninguna índole.
- Nuestro propósito no es encontrar formas asimilables a significados en el plano simbólico.
- Nuestro propósito no es siquiera trabajar el significado último de la obra, tampoco como proceso, por lo que no analizaremos formas de hacer o técnicas concretas en relación con este significado de forma general.
- Nuestro propósito no es encontrar paralelismos generalizables entre las formas de creación plástica y la enfermedad en ninguno de los planos de análisis en que pudiera pensarse.

Nuestra posición como investigadoras no es separable de nuestra posición vital o artística, pensamos que crear es ante todo una convocatoria a la posibilidad: en ocasiones resulta fácil y en otras complicado, pero siempre es diferente; y dado que cada nueva obra es una nueva puesta en marcha de todos los activadores del psiquismo, en ocasiones resulta extremadamente complejo encontrar un hilo conductor lo suficientemente significativo como para resultar efectivo a lo largo del tiempo.

Parece acertado pensar que las obras artísticas nos dan pistas, nos hablan de sus creadores, pero su análisis siempre queda intervenido por la mirada del observador. Si quisiéramos encontrar un mínimo común denominador a las obras que realizan un grupo de enfermos con el mismo diagnóstico bastaría con buscarlo, ahora bien, ¿se trataría realmente de algo que “aporta” la enfermedad o por el contrario, podría ser derivado de factores externos, tales como: el tipo de pinturas que se ofrece, los tonos de los que se dispone, el formato utilizado, el setting, las propuestas....?

Buscar este denominador común es devolvernos, de alguna manera, a la posición nosológica. Enumerar características como si fueran síntomas: positivos o negativos, según se trate de excesos (no dejar espacios en blanco, predilección por el abigarramiento, gran complejidad en las composiciones, llenas de símbolos, figuras, colores, profusión de líneas zigzagueantes, contornos con trazos múltiples...) o defectos (pobreza de contenido, predominio de formas estereotipadas, economía de líneas...).

Colocarnos en esta posición es, pensamos, olvidarnos de la creación como posibilidad y contemplarla únicamente en su dimensión reveladora de enfermedad.

Por otra parte, los educadores artísticos sabemos que en muchas ocasiones encontramos grandes similitudes en los trabajos de nuestros alumnos, y casi siempre esto es debido a factores externos¹ o ambientales: las propuestas, los materiales, el contexto socio-cultural, la formación previa...

Si pensáramos la enfermedad como uno más de estos factores externos, podríamos entender que como ellos, proporciona ciertas “señas identitarias”. Ahora bien, aun suponiendo dichas señas existieran, e incluso fuera posible aislarlas y catalogarlas, el hecho de que fueran comunes no sería un aspecto interesante para esta investigación, no más, al menos, que si son tomadas individualmente.

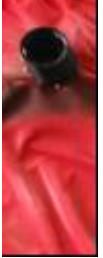
Tratamos de acercarnos a procesos individuales. Por mucho que dichos procesos puedan tener una parte generalizable interesante, aquello con los que trabajamos es justamente lo diferenciador en cada caso. Pudiera suceder que un grupo compartiera, por ejemplo, cierta predilección por una gama concreta de colores, pero este punto no sería relevante, por cuanto no pretendemos extraer conclusiones en relación a consecuencias (relaciones causa-efecto), sino comprender procesos: cómo es experimentado el acto creador por cada uno, cómo parte de la experiencia de vivir, y en relación al proceso terapéutico.

Nuestro propósito fundamental es encontrar vertebraciones, derivaciones, implicaciones, formas de relación, formas de construcción, estrategias de afrontamiento de los problemas, detección de bloqueos o nudos en la expresión, rechazos, expectativas, sentimientos de frustración o de satisfacción; coartadas... para, a partir de aquí, poder encontrar una forma viable de intervención terapéutica para cada uno de los seres humanos que son, en definitiva, los pacientes con los que trabajamos.

Se trata por lo tanto de una investigación que superpone varios campos: el artístico, el sintomático, el psicológico y el terapéutico:

El artístico: en tanto cifra su importancia en la observación de los procesos de creación, y centra su estructura en una forma de taller artístico activo.

¹ En el sentido de provenir de fuera, pese a que se hayan internalizado.



El sintomático: en tanto se pretende conocer qué de la sintomatología (negativa o positiva) resulta especialmente relevante en relación con el proceso creador para cada paciente, así como sus implicaciones en las obras.

Lo psicológico: en tanto ha de tener en cuenta y reconocer los estilos propios de afrontamiento, la capacidad de tolerancia a la frustración, las estrategias defensivas y adaptativas que se despliegan...

Lo terapéutico: por cuanto las observaciones se dirigen, por una parte a discriminar aquellos aspectos del proceso que pueden ser puntos para la intervención, y por otra a esclarecer si el taller constituye o no un instrumento terapéutico concreto en relación con los objetivos terapéuticos descritos para cada paciente.

Partimos de la idea de que el taller ofrece un setting muy específico dentro del Hospital de Día, cualificado de tal forma que favorezca que los procesos creadores puedan ser desarrollados de una forma más auténtica, evitando en la medida de lo posible que la actividad creadora sea traspasada por otros elementos de índole tal vez más explícitamente psicoterapéutica.

Pensamos que, así como en un abordaje tradicional es la palabra la que se encarga de dar lugar al movimiento terapéutico, en nuestro caso habrá de ser la imagen quien lo haga, sin que para ello sea necesaria una intervención previa del terapeuta en el sentido de proponer una actividad, que muchas veces tiene más que ver con cierta dificultad por su parte en relación a un posible “fracaso” discursivo, o con la necesidad de obtener soluciones plásticas “interesantes” desde un punto de vista estético, que con aspectos relacionados bien con la terapia, bien con el paciente.

El espacio del taller constituye por tanto básicamente un taller de creación plástica, y este es el carácter que ha predominado en todo momento. Esto significa además que nuestra posición no consiste en realizar observaciones o intervenciones desde la psicoterapia, sino desde el arte, si bien dichas intervenciones, por hallarse enmarcadas en un encuadre terapéutico claramente definido, son en sí mismas formas de intervención terapéutica: dirigidas a promover un cambio (una mejoría), no en lo que se refiere a la calidad estética

de la obra, sino a lo que se refiere al proceso artístico en relación con el proceso terapéutico del paciente.

Es justamente este hecho: el de desarrollarse bajo el sello de la “normalidad” (de la salud, no de la enfermedad) lo que nos permite hacer observaciones “reales”, porque provienen de un lugar que resulta ser lo más parecido posible a lo que habría de ser la realidad externa “saludable” del paciente.

Nuestra posición en el taller es doble: somos investigadoras y a la vez dinamizadoras. Como investigadoras adoptamos la posición de *participantes como observadoras*, cuidando de registrar aspectos o elementos relevantes en el proceso de creación de los pacientes a través de:

Un sistema descriptivo estructurado, articulado sobre la base de una serie de aspectos concretos, a observar para cada uno de los participantes del taller, de cuyo análisis esperamos se desprenda una mejor comprensión de sus dificultades, capacidades, y formas de proceder.

Un sistema narrativo, en forma de diario de campo, en el que se irán recogiendo minuciosamente, todo aquello que resulte relevante tanto en cuanto al proceso de creación, como en cuanto a las formas de relacionarse con los otros.

Un sistema de información directa, que consta de las producciones artísticas y su explicación escrita, de cada uno de los participantes.

Todos estos registros, provenientes básicamente de la observación directa, se encaminan a la comprensión y el análisis de la evolución de aspectos muy concretos.

La forma de actuación ha sido básicamente la misma en todas las fases de la investigación, si bien los aspectos a observar y a analizar han ido variando, ajustándose al núcleo de la investigación..

Se ha ido diseñando un instrumento de registro y evaluación a través del cual:



Seleccionamos algunos aspectos muy concretos, en relación con el proceso de creación y el proceso terapéutico, y sobre todo con la hipótesis de la investigación en cada fase.

Definimos cada uno de los aspectos a estudiar.

Confeccionamos una guía, a modo de hoja de registro, en la que ir anotando sistemáticamente las observaciones al finalizar cada sesión, cuyo formato ha ido evolucionando y modificándose para hacerse cada vez más específica y útil.

Otorgamos un valor de carácter analógico a cada uno de los items, que es decidido por consenso interterapeuta.

Analizamos los datos recogidos de forma longitudinal (en el tiempo), observando los valores más frecuentes para cada item, y los cambios más significativos que presenta.

Por último ponemos en relación estos datos con el resto de información recogida: diarios de campo, obra plástica y escritos, para conseguir una perspectiva más amplia de lo sucedido.

De una forma general habremos de decir, que planteamos un estudio que pretende trabajar con las diferencias individuales, no con los elementos comunes que pudieran ser el diagnóstico o los síntomas.:

- orientado a la comprensión de lo individual y a la comprensión de las interacciones con la realidad, incluida la realidad del taller, y no a la comparación.
- preocupado por la persona y sus elementos referenciales.

Partimos de un diseño previo que se articula como guía, capaz de flexibilizarse y amoldarse para facilitar lo emergente, lo personal, y encaminado a focalizar la atención en las peculiaridades personales que sobresalen como tendencias o capacidades personales encaminadas a producir un cambio saludable.

Se trata de una forma de investigación basada en la vía inductiva, en la que los datos obtenidos sean capaces de proporcionar información acerca de las peculiaridades del

proceso que se estudia, con el fin de que de esta información sea posible extraer teorías o formulaciones teóricas posteriores.

Tiene una vocación claramente fenomenológica, por cuanto trata de adentrarse en los procesos que estudia para comprenderlos a partir de la experiencia personal, y a través de la creación artística, en tanto medio que se ocupa esencialmente de *presentar fenómenos y sentimientos para su comprensión* (Langer, 1966)

No pretende establecer pautas generales por comparación de casos, sino sólo estudiar y centrar su atención en casos concretos; en la subjetividad (formas de percibir, interpretar, representar... de sentir o vivir la realidad).

Se orienta a la descripción y comprensión de los procesos creadores como formas vitales, como formas de expresión de sí de un sujeto: de su estar en el mundo como ser único e individualizado.

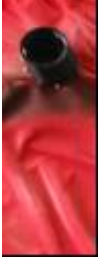
En general podría considerarse un *Diseño de casos múltiples*

En el diseño de casos múltiples se utilizan varios casos únicos a la vez para estudiar la realidad que se desea explorar, describir, explicar, evaluar o modificar (Rodríguez y col., 1999)

El criterio de selección de cada caso, de entre todos los asistentes al taller, se ha realizado fundamentalmente en función de las perspectivas de permanencia durante un tiempo suficiente, a pesar de que siempre se cuenta con la posibilidad de un alta adelantada, un abandono del centro o una recaída que precise de ingreso, por ejemplo.

Del análisis de estos casos se desprenden, no explicaciones de hechos aislados o anécdotas, sino formas que pueden aportar una comprensión integrada del proceso en relación con la enfermedad.

Mientras muchos investigadores, para identificar problemas relevantes, comienzan por revisar la literatura más novedosa y señalar posibles áreas de trabajo que parecen interesantes y necesarias para futuras investigaciones, el investigador cualitativo parte de una cuestión que, con diferentes matices, suele plantearse de un modo similar: *¿Cuáles*



son los significados que estas personas utilizan para organizar su comportamiento e interpretar los acontecimientos que son la base de su experiencia?. (Ibid)

Nuestra intención es:

- En lo concerniente a lo individual: conseguir un “informe” lo más completo posible, de cada uno de los casos estudiados, que nos permita comprender sus formas de proceder y de atravesar el proceso, con el fin de detectar las dificultades, los bloqueos, las capacidades, los cambios (cuando y cómo se producen por ej.)... que nos den pistas acerca de cómo poder realizar una intervención terapéutica eficaz.
- En lo concerniente a lo grupal: dilucidar qué aspectos pueden ser tratados con diferente intensidad, precisión... qué propuestas resultan más productivas, o mejores facilitadoras del proceso, qué opciones de interrelación podemos manejar, etc...

Puesto que consideramos los procesos artísticos como auténticos vertebradores de nuestra investigación y de la acción terapéutica, serán los aspectos constitutivos de dichos procesos, y los procesos paralelos que ponen en marcha, los que nos sirvan como ejes sobre los que hacer bascular nuestra investigación.

La investigación ha constado de varias fases, que se han ido sucediendo a lo largo de cuatro años de trabajo, y en cada una de las cuales hemos ido progresivamente elaborando un sistema de abordaje terapéutico.

En líneas generales diremos que el recorrido ha sido el siguiente: primero, constatar que la expresión artística, en tanto expresión personal, queda atravesada por el proceso y la evolución de la enfermedad, de lo que se vendría a deducir cierta reciprocidad, en el sentido de afirmar que: si la enfermedad modifica o transforma las formas de expresión, tal vez éstas son también capaces de inferir en el proceso de la enfermedad; segundo, seleccionar aspectos del proceso creativo y el lenguaje artístico directamente implicados en los procesos terapéuticos; tercero, diseñar un sistema de intervenciones a partir de dichos aspectos y llevar a cabo una intervención estructurada desde el arte, a partir de ellos; verificar los resultados de nuestra intervención, extraer conclusiones y argumentar una propuesta de abordaje terapéutico viable desde la creación artística en consonancia con el resto de intervenciones terapéuticas del centro.

Para ello, en una primera fase partimos de valores tomados de la creatividad, del lenguaje visual y de la autonomía personal: los dos primeros atendían a las capacidades (creatividad) y a las destrezas (lenguaje artístico) y la tercera a un aspecto que heredábamos del centro, la actividad artística como forma activa de rehabilitación, de desarrollo de la autonomía personal.

Más adelante, en una segunda fase, nos pareció importante observar las implicaciones del estado de ánimo con el color y con la percepción-creación del espacio, sin dejar por ello de lado algunos de los puntos anteriores, pero pronto nos dimos cuenta de que era un camino que no llevaba a ninguna parte, por lo que abandonamos esta vía y retomamos la de la creación, replanteándonos la investigación en términos de posibilidad de intervención desde el arte y recogiendo aspectos y propuestas más acordes con una futura intervención.

En una tercera fase nos planteamos discriminar más efectivamente los aspectos relevantes, y comenzamos a diseñar un plan de intervenciones individualizado, realizado a partir de un periodo previo de observación, y en relación a los objetivos terapéuticos del equipo médico, para lo cual fueron precisas reuniones puntuales con los psiquiatras responsables, lo que implicó, a su vez una relación más estrecha con ellos, para poder analizar su evolución.

En este punto se incorporó al espacio del taller un observador psiquiatra, que proporcionaba una nueva perspectiva, así como la posibilidad de conectar de forma más adecuada las interacciones que se producen entre el proceso creador, el proceso terapéutico y la evolución psicopatológica.

Introducimos además una figura nueva en la investigación: la de un observador externo que se ocupaba de valorar las características artísticas de forma más objetiva, pero enseguida quedó bien patente que era más un obstáculo que una contribución. Dos razones avalaban el abandono de esta figura: que al no tener en cuenta el proceso, algunos de los aspectos quedaban distorsionados, y que al no ser valorados de forma consensuada con el resto de investigadores, se perdía fiabilidad.

Actualmente, en lo que podría llamarse una cuarta fase, y que es ya la puesta en marcha del proyecto como tal, nos planteamos un abordaje terapéutico centrado en los procesos



de creación en tanto procuradores de productos vitales, focalizando la atención en los procesos, y en la cualidad del espacio que proponen tanto el taller como el soporte (el papel): cualidad por la cual se convierten en lugares intermedios de realidad (interna-externa), transicionales, capaces de permitir el desbordamiento que subyace a toda actividad creadora, con una capacidad de contención suficiente.

Hemos ido definiendo más y más aquellos puntos que nos parecen más significativos para la comprensión y abordaje del proceso artístico/terapéutico, en especial aquellos que se derivan del concepto de repetición-originalidad-estereotipia.

2 Hojas de registro² y diarios de campo³.

El formato de las hojas de registro ha ido cambiando, modificándose en función de las necesidades y reflejando las conclusiones de cada nuevo periodo de la investigación, tal y como se ha dicho anteriormente, pero lo esencial, que se refiere a conseguir recabar una información lo suficientemente precisa como para poder ser de utilidad, ha sido un continuo en todas las fases.

La utilización de números a la hora de diseñar los cuadros ha respondido a criterios de simplificación en cuanto al registro consensuado, por cuanto es más sencillo ubicarse en una escala graduada que en un continuo + -, tal y como pudimos comprobar, siempre y cuando dicha escala sea empleada únicamente como forma de referir una situación. Por ello en todos los casos no se ha tenido en cuenta su cuantía numérica real, ni su capacidad para otorgar valor.

Únicamente sirven para ubicar, para dejar constancia de los cambios, pero en ningún caso suponen el reflejo de una mejora o un empeoramiento por sí mismos; no siendo considerado a priori mejor o peor mayores o menores. No son en realidad la expresión de un número, puesto que lo que se observa no es cuantificable, sino que señalan un lugar, siendo indicadores en un continuo (la gráfica en sí) que se registra con una intención eminentemente analógica.

² En el anexo “Hojas de registro” se encuentran reproducidas todas ellas, así como las utilizadas para los registros psicopatológicos, cuando los ha habido.

³ Parte de ellos se encuentran reproducidos en el anexo “Diarios de campo”.

Creemos que este aspecto, el de encontrar una forma clara y operativa en la que registrar la observación, es importante también en las terapias expresivas, por cuanto es la única forma de realizar investigaciones con algunas garantías de fiabilidad y validez, que proporcionen cierta continuidad en el criterio y permitan por tanto una mejor comprensión de la interrelación de los procesos, así como formas de intervención que den cuenta de las posibilidades reales de este tipo de abordajes.

No se trata de demostrar que la actividad artística puede ser terapéutica (algo que creemos está suficientemente probado) sino de señalar que puede convertirse en una vía de abordaje específico. Pensamos que es factible llevar a cabo una forma de terapia cimentada sobre la base de la propia actividad creadora, atendiendo a su proceso y a su lenguaje, de la misma manera que otras formas de comunicación y expresión (como la verbal) lo hacen.

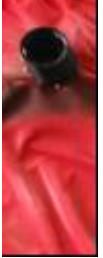
Definimos una metodología de corte cualitativo y observacional, venida de las formas de investigación en educación y en psicoterapia, que se articula sobre la reflexión, el análisis, la observación, y la comprensión de los procesos creadores, del lenguaje artístico, de las estructuras psíquicas y de los procesos terapéuticos, desde una posición epistemológica de orientación constructivista.

Hemos constituido un equipo de investigación que ha ido, poco a poco, adquiriendo consistencia, y que se encuentra formado por: una arte terapeuta, una psiquiatra, el equipo médico del centro, una estudiante en prácticas del master de arte terapia, y en la actualidad una psicóloga.

La información que se recoge en estas páginas no es, por lo tanto, sino el fruto de un proceso de construcción que ha ido cobrando significado y encontrando su lugar en cuanto a forma de intervención terapéutica con no pocas discontinuidades; yendo y viniendo por los intrincados lugares que son, sin lugar a dudas la expresión, el arte, el psiquismo y la enfermedad.

Respecto a los diarios de campo, también ellos han sufrido modificaciones.

- Durante el primer año íbamos anotando en él todo lo referente a los diferentes pacientes, de manera que se intentaba dar de cada sesión una perspectiva global:



una primera parte destinada a la descripción del ejercicio, otra de disposición espacial de los pacientes en el aula, otra de observaciones de cada uno de ellos que incluía una foto de la obra, y por último unas observaciones general.

- El año siguiente fue distinto, puesto que nos decidimos a llevar, por una parte un diario de campo general, con la descripción de la actividad y alguna observación relevante en relación con lo grupal, y por otra un diario para cada paciente, en el que íbamos anotando todo aquello que nos parecía de interés: si había escrito algo, el contenido literal de la exposición, el proceso de creación de la obra, las relaciones con los otros pacientes, cambios de medicación o acontecimientos significativos, etc.
- Posteriormente, en la siguiente fase mantuvimos esta separación y comenzamos a hacer énfasis, en el diario relativo a los pacientes, a aquellos aspectos relativos a los objetivos terapéuticos: cómo eran aceptadas nuestras intervenciones, los cambios que se producían, etc... Por otra parte, dado lo difícil que resultaba anotar literalmente lo que los pacientes decían durante la exposición, y que muchos de ellos se encontraban en “blanco”, sin nada que decir, nos planteamos la necesidad de que pusieran por escrito un título y algo referido al proceso, significado, intención, explicación, etc, de la obra, de modo que dichos textos pudieran ser transcritos al diario de campo de manera literal.
- En la última fase hemos vuelto, de alguna manera, a recuperar la estructura del primer diario. Si bien mantenemos la separación general/individual, en el diario general somos más explícitas, recogiendo también algunos datos como asistentes al taller, anécdotas, cosas en relación con las terapeutas, etc., y en los individuales procuramos introducir una foto de la obra, junto con lo escrito, y extendernos en las observaciones relativas al proceso y a la forma de estar del paciente.

De este modo la pintura se estatuye como creación de un cuadro, es decir de una superficie plana que muestra o revela un interior. El concepto de cuadro enuncia el ser y proceder de lo pictórico a través de ese largo periodo. El cuadro es el lugar en el que puede llevarse a cabo una representación, es decir, una escenificación en la cual cierta presencia es recogida y reflejada.

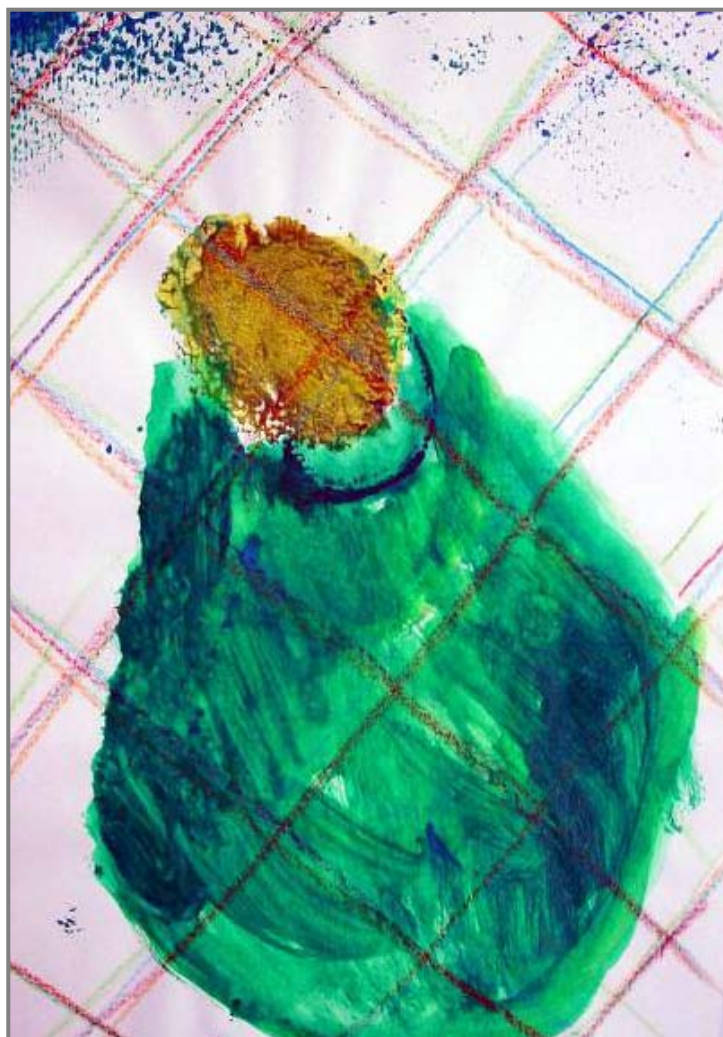
Eugenio Trias



CAPÍTULO 6: TALLER DE CREACIÓN ARTÍSTICA

Trabajar sobre la desigualdad significa, entonces, preservar la obra de la voracidad del inconsciente y de los vértigos (no menos peligrosos) de la vida, volviendo a colocarla en el centro de una magnitud de cuestiones en las que pasan a ser esenciales las relaciones que el lenguaje llega a establecer consigo mismo, con el inconsciente, con la vida.

Angelo Trimarco



M.A.

Si no hay coraje que no se entre. Que se espere el resto de la oscuridad delante del silencio, solamente los pies mojados por la espuma de algo que se expande desde dentro de nosotros. Que se espere. Un insoluble por el otro. Uno al lado del otro, dos cosas que no se ven en la oscuridad. Que se espere. No el fin del silencio, sino el auxilio bendito de un tercer elemento: la luz de la aurora.

Clarice Lispector

1- Fundamentación

Los comienzos de este taller estuvieron básicamente condicionados por dos necesidades: la de su definición y la de sustraerse a la herencia de talleres anteriores.

Uno de los primeros obstáculos a los que se enfrenta una disciplina, cuando pretende introducirse en un ámbito, es el que se deriva de su propia definición.

Se trata, no ya de definirla, sino de definirla en relación con el contexto, de desbrozar, por decirlo de alguna manera, su cauce, con el fin de poder presentarla lo más nítidamente posible. Por otra parte, cabe señalar que resulta difícil encontrar referencias fiables en experiencias con talleres de este tipo; la escasez de bibliografía fuera del ámbito de perspectivas más dinámicas, nos obligaba a conducirnos por una vía poco transitada, lo que acarrea el peligro constante del extravío tanto en lo conceptual como en lo metodológico.

Claro está que contábamos con dos experiencias previas en este mismo hospital de día, que dieron lugar a dos magníficas tesis doctorales, a cargo de las doctoras María Vassiliadau (2001) y Carmen Alcaide (2001), que habían resultado experiencias muy positivas para el centro y que de alguna manera facilitaron nuestra incorporación, pero en los dos casos se trataba de talleres con características diferentes en cuanto al planteamiento.

Podría decirse, por otra parte, que el arte-terapia tiene cierto problema de "identidad", que se deriva de su doble naturaleza. Las definiciones que se han dado de ella son diversas, pero en general vienen a hablar más de aspectos relacionados con la figura del terapeuta,



que de la disciplina en sí. Esto dificulta enormemente toda tarea de investigación, al no existir límites precisos, referentes constantes desde los que observarla.

Las dos asociaciones más importantes de arte terapeutas, la estadounidense (AATA) y la británica (BAAT) dejan claro que los márgenes para la acción y la capacitación profesional de un arte-terapeuta, quedan poco definidos.

Los terapeutas artísticos cualificados poseen un considerable entendimiento de los procesos artísticos, son expertos en el área de la comunicación verbal y son capaces de proporcionar un entorno favorecedor y de confianza en el cual, los pacientes se sientan a salvo para expresar fuertes emociones. Su formación les capacita para trabajar en diversos entornos: psiquiatría, discapacitados mentales (personas con dificultades en el aprendizaje), educación especial y general, servicios sociales y prisiones. (BAAT)

Los arte-terapeutas son profesionales con formación tanto en arte como en terapia. Tienen conocimiento sobre el desarrollo humano, teorías psicológicas, práctica, clínica, tradiciones espirituales, multiculturales y artísticas y sobre el papel curativo del arte. Utilizan el arte en tratamientos, evaluaciones e investigación, ofreciendo asesoramiento a profesionales de áreas afines. Los arte-terapeutas trabajan con personas de todas las edades, tanto de modo individual como parejas, familias, grupos y comunidades. Ofrecen sus servicios individualmente y como parte de equipos profesionales, en contextos que incluyen salud mental, rehabilitación, instituciones médicas, legales, centros de recuperación, programas comunitarios, escuelas, instituciones sociales, empresas, talleres y práctica privada. (AATA, 2003)

Al tratarse de una disciplina con un marcado carácter multidisciplinar, se convierte en inespecífica, por ambigua, y se presta a consideraciones teóricas y metodológicas venidas de las diferentes posiciones desde las que abordarla. Su lugar es en realidad múltiple. Instalada allá donde convergen la actividad artística y la terapéutica: donde los procesos creadores pasan a convertirse en procesos de construcción personal, de resignificación de las relaciones internas-externas de un sujeto, y en los procesos terapéuticos.

Entendemos que toda actividad terapéutica se ubica en el espacio relacional, intermedio, comprendido entre el sujeto y la realidad, en la estrechísima franja en que la realidad

externa, como si de un oleaje se tratara, viene a romper sobre la realidad interna del sujeto. Se trata por ello de un lugar muy comprometido: lugar donde se libra la batalla del yo, donde todo se ex-plica y se com-plica de forma casi simultanea.

Por otra parte, podríamos decir que los procesos artísticos tienen lugar en otro espacio fronterizo: aquel en que la realidad viene a ser cuestionada como tal, y en el que se producen simultáneamente una ruptura y un nacimiento

No es extraño por tanto que aunar ambos espacios resulte una tarea complicada, de hecho, la asociación británica aun no se ha pronunciado al respecto, y la americana la define en los siguientes términos

El arte-terapia se basa en la creencia de que el proceso creativo desarrollado en la actividad artística es terapéutico y enriquecedor de la calidad de vida de las personas. Arte-terapia es el uso terapéutico de la actividad artística en el contexto de una relación profesional por personas que experimentan enfermedades, traumas o dificultades en la vida, así como por las personas que buscan un desarrollo personal. Por medio del hecho de crear en arte y de reflexionar sobre los procesos y trabajos artísticos resultantes, las personas pueden ampliar el conocimiento de sí y de otros, aumentar su autoestima, trabajar mejor los síntomas, estrés y experiencias traumáticas, desarrollar recursos físicos, cognitivos y emocionales y disfrutar del placer vitalizador del hacer artístico. (AATA 2003)

Es difícil encontrar líneas concretas de actuación, ejes sobre los que articular una actividad tan compleja. A partir de la primera de las grandes discrepancias metodológicas, que distingue entre aquello que llamamos “el arte en terapia” de lo que se denomina “el arte como terapia”, cabe encontrar todo tipo de posiciones intermedias. Y a esto habría que añadir las diferencias que aparecen tanto en lo concerniente al arte como a lo concerniente a la terapia.

Con respecto a la psicoterapia, nos encontramos también con ciertos problemas en cuanto a su definición teórico-práctica. En líneas generales conviene resaltar, que más allá de aquello que se deriva del hecho inequívoco de que se trata de una actividad destinada a procurar un tratamiento, que en ocasiones conduce a una curación, no existe un consenso acerca de qué formas, métodos, escuelas, prácticas, etc... ofrecen unas



mayores garantías de éxito, y que en cualquier caso las discrepancias que aparecen en cuanto se formula la pregunta: ¿qué es?, son en ocasiones insalvables. Sirvan como ejemplo las tres definiciones que siguen,¹ aportadas por Judd Marmor, Pierre B.Schneider, y Thomas Szasz respectivamente, considerados internacionalmente como tres de los más prestigiosos psicoterapeutas:

Psicoterapia es un proceso por el cual una persona que desea cambiar síntomas o problemas en su vida, o que busca crecimiento personal, entra en un contrato implícito o explícito, para interactuar verbal o no verbalmente, en una forma prescrita con una persona o personas que se presentan a sí mismos como agentes de salud. (Judd Marmor)

La psicoterapia es un método médico de los trastornos físicos y psíquicos debidos a conflictos intrapsíquicos conscientes e inconscientes sin resolver, que exige por una parte del paciente un compromiso voluntario, una colaboración y el deseo y la posibilidad de entablar con el terapeuta una relación interpersonal subjetiva muy particular a la que se llama relación psicoterapéutica, que permite que se establezca un proceso psicoterapéutico en el cual el lenguaje interviene como modo preferente de comunicación. El fin ideal de la psicoterapia es permitir al paciente resolver por sí mismo los conflictos intrapsíquicos teniendo en cuenta su ideología, y en ningún modo la del psicoterapeuta. (Pierre B.Schneider)

La pregunta sobre “¿Qué es la psicoterapia?” presupone que la psicoterapia existe. Yo creo que no es así. Como la enfermedad mental la psicoterapia es una metáfora y, como metáfora extensa, un mito... El término psicoterapia denota varios principios y prácticas de éticas seculares. Cada método o escuela de psicoterapia es, por consiguiente, un sistema de ética aplicada volcado en el idioma del tratamiento; cada uno refleja la personalidad, valores y aspiraciones de su, fundador y sus practicantes. (Thomas Szasz)

Por otra parte la ambigüedad que rodea a las artes actualmente, tanto desde una óptica teórica como práctica, viene a arrojar más confusión si cabe a la definición de arte-terapia. Hasta qué punto creatividad y creación artística parecen haberse hermanado en valores, y cómo los valores que se derivan de la creatividad, con la necesidad de innovación a la

¹ Extraídas del texto *La psicoterapia como práctica narrativa: conceptos generales* de Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega, UNED 2004

cabeza, son actualmente los máximos referentes a la hora de considerar el arte, es otro aspecto que merecería tratarse con detenimiento.

...pareciera que la creación debe hacer de lo antiguo algo nuevo y debe promover un ejercicio de trascendencia. Individualidad, trascendencia, forma sobre contenido,

...temporalidad, progreso, mente, ... son conceptos que se han atribuido o vinculado a la creación, vínculos que inaugura el Renacimiento y consolida la Modernidad, asumiendo las características antes indicadas como suyas en una sinécdoque epistemológica. (López Fernández Cao, 2005)

Las posiciones posmodernas, que trabajan desde la perspectiva de lo no-universal, de lo no defectual de lo característico de lo humano, en el sentido de considerar la diferencia como articuladora referencial para la identidad, obligan de alguna forma a replantearse las actitudes que habitualmente, sobre todo a partir de la modernidad, vienen imperando en el mundo del arte, y por extensión impregnan en gran medida la práctica del arte-terapia.

Parece necesario considerar el arte como mediador entre el sujeto y el mundo para comprenderla más allá de sus construcciones específicas.

Ni la verdad del arte ni la verdad del psiquismo son competencias de esta investigación, sí lo son sin embargo todos aquellos caminos que conducen a descubrir sus relaciones y a vincularlos con la vida. Es verdad que ninguno de ellos no nos ofrece certeza para el ser, pero es verdad también que todos ellos proporcionan referentes concretos para el estar. Nos interesa la dimensión cultural del arte, pero sólo en el sentido de ser constitutiva, también, de la identidad.

¿Qué es entonces la cultura?, yo siempre la he considerado como el camino que ha de recorrer un individuo para llegar al conocimiento de uno mismo; y muy poco le servirá a quien no quiera emprender ese itinerario haber nacido en la más ilustrada de las épocas (Kierkegaard 2001:37)

Consideramos el Arte como una construcción social en un espacio/tiempo y que conforma lo que denominamos cultura; F. Hernández analiza el arte como parte de la cultura visual, y que actúa sobre todo como un mediador cultural de representaciones sociales



relacionadas con la religión, la belleza, el poder, las relaciones sociales, el cuerpo, etc., y añadimos que en su conjunto está íntimamente relacionado con la construcción de la identidad individual y social. (Martínez Vázquez, 2002b)

La necesidad de propiciar lugares en los que las acciones que constituyen el acto de vivir se encardenen de manera no sólo integral, sino también integradora, pasa por conseguir una cierta actitud de “indiferencia” ante la diferencia, que otorgue estatus de “normalidad” a lo que no es estándar, y que permita, por otra parte, atender a la diferencia de lo aparentemente homogéneo y cerrado, como vía para el ejercicio de la identidad.

Encontrar una hebra discordante en el tejido isótropo con que hemos tapizado la realidad que nos rodea, lo suficientemente discordante como para ofrecernos puntos de discontinuidad, que vengan a afirmar que, pese a todo, la madeja con la que el ser humano se engancha a la existencia no es neutra, sino activa; capaz incluso de convertirse en sombra o en silencio y volverse visible o perceptible entre lo deslumbrante y pleno de lo “cierto”.

En general existen, y como ya se ha dicho, dos grandes vías de aproximación al arte-terapia desde la psicología: la que proviene de la corriente gestáltica (más relacionada con la percepción, la forma, lo corporal, el aquí y el ahora...); y la que deriva de las teorías psicoanalíticas (más relacionada con la construcción de significados, la comunicación, la biografía...); entre ambos planteamientos cabría colocar un tercero, que deriva de las posiciones cognitivistas y que se relaciona con aspectos que tienen que ver con el aprendizaje. Cada una de ellas utiliza medios artísticos en su desarrollo, pero plantean diferencias sustanciales que provienen de los constructos teóricos previos.

Si tomamos como referencia las palabras concretas de aquellas personas que han sido precursoras del arte-terapia, nos encontramos con afirmaciones como la siguiente, venida de la mano de Margaret Naumburg:

El proceso del arte-terapia está basado en el reconocimiento de que los pensamientos y sentimientos más profundos del hombre, procedentes del inconsciente, consiguen su expresión en imágenes mejor que en palabras. (...)

Las técnicas del arte-terapia están basadas en el conocimiento de que cada individuo, con o sin entrenamiento en arte, tiene la capacidad latente de proyectar sus propios

conflictos de manera visual. Cuando los pacientes representan tales experiencias profundas, sucede, frecuentemente, que pueden mejorar la articulación verbal. (Naumburg 1958)

O estas otras de Edith Krammer

Pienso en mí como una pintora y como una terapeuta artística; no como médico, sino terapeuta artística, lo cual significa, también, entender algo sobre el trabajo clínico pero siendo una arte terapeuta que realmente usa el arte como terapia. Me parece que la única razón por la que una se hace arte terapeuta es porque tiene algo especial que ofrecer y sólo las artes lo pueden dar. De otra manera, podrías, además, volverte una psicoterapeuta (en McMahan 1989)

Ellas dan cuenta de las posiciones claramente diferentes en relación con el arte-terapia: las que consideran el arte como un medio efectivo para la comprensión finalmente verbal de los procesamiento inconscientes de la realidad, en clara consonancia con la psicoterapia: arte en terapia; y las que atienden a la particularidad de la creación artística como forma específica de percepción y procesamiento, en un sentido más integrador del pensamiento humano: arte como terapia.

Cuando decidimos comenzar esta investigación, una de las primeras preguntas a contestar fue justamente ésta, la que se refiere al planteamiento, a la definición en clave de posicionamiento, y hubimos de contestarla de una forma teórica y práctica.

Comprender nuestro marco de actuación fue necesario para encontrar el lugar adecuado desde donde poder dar curso a un proyecto coherente; fue el contexto lo que proporcionó la estructura elemental a partir de la cual ir aproximándonos poco a poco al espacio en el que a día de hoy nos encontramos, para poder situarnos en los márgenes, allí donde se encuentran los límites del arte y de la terapia.

El punto de arranque fue una experiencia primera concreta, centrada en una forma de hacer propia de un taller de arte convencional, y durante la cual se consiguió, por una parte, un acercamiento a la realidad contextual del centro, y por otra la discriminación de algunos importantes puntos sobre los que posteriormente poder articular una forma diferente de taller.



Comenzó en enero del año 2001, y es importante señalar que entonces no estaba dirigido por una arte-terapeuta, sino por una educadora (que estaba formándose como arte-terapeuta). Esta circunstancia permitió posibilitar un espacio claramente diferenciado del resto de actividades del centro (terapéuticas), definido por límites muy precisos. Es importante señalar esto, porque esta primera experiencia fue el germen de las posteriores, y porque fue la existencia de esos límites, los que concernían al taller y a la formación profesional, lo que hizo posible que continuara manteniendo su especificidad, basada en cierto posicionamiento saludable. Límites que, por otra parte fueron adquiriendo flexibilidad, permeabilidad, y adaptando su estructura a las nuevas necesidades y objetivos, procurando no perder en ningún momento su capacidad contenedora y referencial.

Los procesos terapéuticos no son estándar, los procesos creativos tampoco, nuestra actividad era, por tanto, una actividad “por llegar”, cuya característica fundamental pudiera ser justamente la de su maleabilidad; en este caso, las palabras de Fiorini respecto a la necesidad del terapeuta de “hacerse arcilla”, venían a resumir una de las primeras dificultades con que nos encontramos: la de argumentar nuestra propia forma de estar.

El espacio en el que se articula la labor terapéutica es cambiante, se ve afectado profundamente por el contexto, por los campos de acción, sobre todo cuando vienen muy significativamente cargados. Cuando este espacio se convierte además en un lugar para la creación, habrán de tenerse muy en cuenta los valores que introduce el contexto, porque de lo contrario podrían prevalecer formas de interpretar, ajenas por completo a la realidad en que se asienta.

El síntoma siempre ha constituido una ficción para la psiquiatría. Ningún síntoma fuera de un contexto psicopatológico tiene un significado clínico per se y por ello no tiene ningún valor psiquiátrico. Esto es válido también para los síntomas considerados indiscutiblemente enfermos, como las ideas de referencia o las alucinaciones.

En un contexto diferente al de la psiquiatría, estas podrían volverse creatividad, incluso intuiciones científicas. (Andreoli, 1986)

Estas palabras pueden ser ilustrativas de uno de los riesgos que entraña la pérdida o la desatención del contexto (psiquiátrico) en favor de la cualificación artística de un espacio,

que puede llegar a convertir una forma sintomática en una forma de creatividad, a través de una simplista pirueta interpretativa.

La enfermedad mental no es cualquier enfermedad, de alguna forma podría decirse que estigmatiza. Cuando una persona “normal” se relaciona con un enfermo mental a menudo sucede que percibe una distancia, un distanciamiento que puede llegar a intimidar, a asustar. Esta distancia, que separa la salud de la enfermedad afecta a la propia condición de ser del paciente, ya que se juega en términos de normalidad-anormalidad en relación al otro.

Pudiera parecer que cuando se habla de enfermedad mental se quisiera decir alguna cosa con relación a aquel que la padece, o que proporcionara alguna información inequívoca acerca de sus dolencias, como sucede cuando nos referimos a una enfermedad digestiva o a una enfermedad coronaria. Sin embargo la enfermedad mental nos remite a algo más que a una persona a cuidar. Mi padre, mi hermana, mi amigo... parecen haberse convertido en otra cosa, haber pasado a convertirse en otro, y esta vivencia de otredad, que se impone al propio enfermo y a sus cuidadores, familiares, amigos... da lugar a una forma de relación en la que predomina la extrañeza, y la impotencia.

Por otra parte, un número importante de enfermedades mentales se convierten en crónicas e irreversibles, a pesar de la juventud de quienes las padecen. Las terapias no van dirigidas, en estos casos, a la curación, sino a la rehabilitación o a la disminución de la sintomatología y el sufrimiento.

Por todo esto, dar respuesta a las dudas planteadas por los responsables del centro, fue el primer paso:

- Qué aporta la terapia artística al conjunto de terapias que se llevan a cabo en un centro como el Hospital de Día Psiquiátrico.
- Cuáles de estos aportes son específicamente diferentes de los que proporciona un taller de arte convencional.

Es conveniente distinguir un punto en el que tal vez no se ha reparado lo suficiente, esto es: la diferencia entre lo terapéutico y la terapia. Hay muchas actividades que resultan



ciertamente beneficiosas para el desarrollo del ser humano, incluso para mitigar el sufrimiento o tomar conciencia de sí, y que por lo tanto habrán sin duda de ser consideradas terapéuticas. La actividad artística es un claro exponente de esto. Procurar espacios para la creación artística en aquellos ambientes en los que el sufrimiento es importante, es una tarea pendiente de las administraciones públicas. Los talleres de pintura, dibujo, escultura, música, dramatización, danza, poesía... constituirían para muchos pacientes no sólo una válvula de escape, sino una vía de acceso a la salud sin efectos secundarios indeseables, y altamente beneficiosa tras el alta.

Encontramos talleres de este tipo funcionando con éxito en hospitales infantiles, centros de día de mayores, instituciones psiquiátricas, centros de acogida, etc., dirigidos por profesionales altamente cualificados y que constituyen experiencias con un alto contenido terapéutico.

Creemos sin embargo que se diferencian en muchos puntos de un taller de arte-terapia. La terapia consiste a nuestro entender en la articulación de un proyecto dirigido a la consecución de unos objetivos concretos en relación con la salud, en este caso psicológica y en poner para ello, a disposición del paciente, aquellos medios que se consideren más adecuados para el propósito que se persigue, en un tiempo, lugar, y relación profesional concretos.

Pensamos no obstante que no hay un camino único, sino que así como existen diferentes vías de intervención terapéutica desde la terapia verbal, también existen distintos abordajes desde las terapias expresivas, y en especial desde el arte-terapia.

Nuestro enfoque como arte-terapeutas en el ámbito concreto del hospital de día queda lejos tanto de los abordajes centrados en la elaboración metafórica como en los centrados en el hecho expresivo: sin que esto signifique que queden excluidos, sino que sólo son tenidos en cuenta cuando el paciente los elige como forma de acción preferente.

Consideramos que toda acción creativa se encuentra inmersa en la dimensión fenomenológica del ser humano y como tal, en su biografía y en su experiencia, por lo que creemos muy importante en un primer momento facilitar el encuentro con el medio (el artístico), así como la de articular un espacio capaz de sostener una experiencia que cree continuidad entre el curso vital y el quehacer creador.

Partimos de nuestra experiencia como artistas y como educadoras de arte, que nos han permitido trabajar dando respuesta a un número importante de dificultades relacionadas con el trabajo plástico, y que han dado pie por otra parte a utilizar esta situación de aprendizaje como marco base sobre el que ir depositando con cuidado el resto de nuestras intervenciones en el taller.

Nuestro lugar ha ido construyéndose poco a poco. Mientras dábamos vueltas a la forma y a las vías de intervención, hemos ido tomando conciencia de lo difícil de nuestra posición. Hemos preferido continuar con la denominación primera del taller como “taller de creación artística”, y no de arte-terapia, porque consideramos que nuestra tarea es básicamente prospectiva, y que para ello llevamos a cabo un taller de creación artística. Por esto queremos mantener el estatus preferente de los participantes en calidad de artistas, no de pacientes, porque pensamos que de este modo damos pie a la creación de manera más auténtica y facilitamos un encuadre más preciso y por otra parte más abierto, que dé cabida a formas de estar adecuadas a los deseos y necesidades de cada cual.

Por otra parte las palabras suelen arrastrar una carga de significación mucho mayor de la en un principio pudieran desprender. Hablar de arte-terapia en el contexto en el que estamos trabajando, es de alguna manera estrechar un camino que resulta indispensable tal y como fue descrito en un principio: sin lindes definidas, sólo apenas dibujada su dirección. Pensamos que así como es necesario especificar y acotar actuaciones cuando éstas aparecen en ámbitos poco definidos, con el fin de clarificar y diferenciar las actividades y los objetivos que se persiguen, en nuestro caso resulta, no sólo innecesario, sino inconveniente, dada la enorme carga de psico...actividades que los pacientes soportan.

Hablamos de un taller que se desarrolla en su plenitud dentro de un centro, el Hospital de Día, cuyo sentido principal es precisamente el del cuidado terapéutico, de forma que:

- Se realiza en la misma sala que el resto de actividades terapéuticas.
- Se realiza a la misma hora que el resto de las actividades terapéuticas, el día de la semana que le corresponde.
- En él han estado presentes hasta esta última fase, las mismas enfermeras que dirigen el resto de actividades.
- La sesión es llevada a cabo actualmente, por una arte terapeuta y una psiquiatra.



Son estas circunstancias las que hacen innecesaria la denominación del taller como taller de arte-terapia. Por tratarse de un taller que participa del total del tratamiento que se dispensa al paciente, es una actividad terapéutica (de la misma manera que lo es el taller de “manejo de síntomas” o el paso por la enfermería para recoger la medicación), pero además, pensamos que un taller dirigido por arte-terapeutas, con objetivos definidos en el ámbito clínico es además una forma de terapia, y así es entendido por todos los implicados: pacientes; terapeutas; psiquiatras y auxiliares.

No cabe duda que la presencia durante las sesiones de una psiquiatra que si bien no es responsable directa de ninguno de los pacientes, se encuentra estrechamente vinculada al centro, ha eliminado aquellos aspectos que pudieran parecer poco claros acerca de la razón de la actividad. Los pacientes entienden el carácter de la actividad en la que participan, y a menudo preguntan por sus intenciones; siempre se les contesta, ellos saben que tras las sesiones psiquiatras y arte-terapeutas nos reunimos para comentar lo sucedido, que anotamos, preguntamos, intervenimos... pero también saben en qué lugar nos encontramos, y que en ningún caso sus obras serán motivo para la especulación, la interpretación gratuita, o la conclusión diagnóstica.

Fue difícil argumentar un taller de este tipo, porque al ser una actividad que forma parte del conjunto de terapias del HDP, había de mantener cierta estructura previa (hora, número de participantes, lugar...), y contar (hasta este año) con la presencia de algunos miembros del personal del centro, que son los que habitualmente se ocupan de las actividades. Esto ha dificultado muchas veces el trabajo, sobre todo en relación con el *setting*.

Las intervenciones de alguna de las auxiliares del centro han sido sin duda una de las mayores dificultades con las que nos hemos encontrado, y sin embargo, han sido justamente esas intervenciones las que a menudo nos han permitido posicionarnos con más claridad.

Como hemos dicho con anterioridad el taller es presentado como “taller de creación artística”, y pretende en todo momento ser coherente con esa denominación, por ello se evita intencionadamente cualquier posición de análisis de la obra desde un punto de vista psicológico. Sin embargo se procura cada día facilitar un enganche con lo verbal, con la

reflexión, con lo simbólico, en el sentido de dejar constancia de qué se ha hecho, hasta dónde se ha querido llegar, qué implicación real se ha tenido con la obra. Por esta razón, y por lo peculiar del medio, algunos pacientes tienden a preguntarse por la dimensión auténtica de lo que hacen.

Mediante la reflexión establecemos lazos representacionales personales ligados a la experiencia, a la memoria individual y a la memoria colectiva; al recuerdo y al olvido; a lo corpóreo y a lo etéreo; a la luz y a la sombra; al artificio y a la verdad. (Vallés y Vayreda, 2006:45)

En este sentido habría que señalar que la acción creadora presenta aspectos que difícilmente se encuentran presentes a la vez en otra actividad terapéutica: una dimensión lúdica; una dimensión trascendente; una dimensión simbólica; una dimensión real; una dimensión estética; una dimensión perceptiva; una dimensión comunicativa; una dimensión limítrofe; una dimensión espacio-temporal.

Todo esto hace que en algunos casos las defensas expresivas tiendan a ponerse en marcha de manera instintiva o consciente, y que sea necesario remitirse constantemente a los aspectos referidos al principio, a la consideración de la obra como tal, no como producto psicológico. Dicho de otra forma, no sería viable realizar un trabajo artísticamente libre sin haber previamente habilitado un espacio cualificado para ello.

Conseguir esto ha requerido de varios años de evolución: del compromiso de las terapeutas y sobre todo de la confianza de los pacientes que son quienes, actualmente se ocupan de transmitirlo, a través de su propio quehacer, a los pacientes nuevos.

El taller ofrece a los participantes la posibilidad de encontrarse en un espacio diferente, alejado de lo verbal pero profundamente situado y contenedor. Un espacio capaz de sostener en cada paciente un vínculo permanente y reconocible consigo mismo (materializado en las obras) que se pone de manifiesto a través del lenguaje personal (algo que podría ser equivalente al estilo de un artista), a la vez que proporciona elementos propios que pueden suponer vínculos inequívocos con la figura de los terapeutas.



En este punto habría que señalar cuál es el lugar que como terapeutas, ocupamos: en general nuestra tarea consiste, por un lado, en servir de acompañantes y facilitadores en la tarea de crear, haciendo propuestas de creación; aportando conocimientos técnicos; dirigiéndonos a ellos en calidad de creadores (sin entrar a valorar la calidad de las obras) y mostrando siempre cuidado y respeto hacia sus obras. Pensamos que esta manera de estar, concentrando los esfuerzos en la resolución de los problemas o dificultades artísticas, nos presenta como figuras “predecibles”, y nos permite argumentar un marco referencial suficientemente saludable, aspecto que consideramos muy importante, y del que se tratará más adelante.

Si bien nuestro posicionamiento no deja lugar a dudas en cuanto al compromiso artístico, tampoco lo deja en cuanto al compromiso terapéutico: pensamos que la creación es siempre posibilidad de cambio, de transformación, y que en eso justamente consiste toda terapia. Conseguir un cierto interés por la creación artística es ya estimular la capacidad de transformación de la realidad perceptiva; ser capaz de reformular una estructura formal apalancada en la memoria y en la intención, es por sí mismo un elemento de cambio. Por esto nuestra tarea no es otra que intervenir para facilitar caminos que induzcan a esta posibilidad de transformación de la forma, en definitiva en alentar y estimular la actividad creadora; tratar de conseguir un desplazamiento efectivo desde la esteorotipia sistemática, hacia la repetición exploratoria; introducir, no ya elementos originales o innovadores, sino cambios, movimientos capaces de sostener una línea o un lenguaje propios en evolución.

En el terreno resbaladizo del delirio, el arte proporciona una vía de acceso a lo posible, un vínculo real con lo irreal. La posición del arte-terapeuta en este aspecto es importante: viene a representarse como habitante de las dos orillas, a medio camino entre los lugares donde se anclan los pilares de la pasarela, a un lado y al otro: constituye un referente lo suficientemente flexible y consistente como para poder arriesgarse a seguirlo sin miedo a fragmentarse.

La creación plástica toma aliento en el mismo lugar en que respira el sueño o el delirio, pero de ninguna manera se resuelve siguiendo sus parámetros, su curso es previsible, capaz, transformable, flexible... y es por ello que constituye una actividad metafórica privilegiada.

Partimos por un lado de una posición humanista, centrada en la persona, capaz de contemplar a los pacientes de salud mental más allá de su enfermedad. No pretendemos ahondar en su delirio, ni adentrarnos en lo impenetrable de su psiquismo, tampoco estudiar aspectos relacionados con sus patologías, ni siquiera con el fin de conocer más de ellas. Nuestra posición es la de una profesional delante de un ser humano que sufre, y que busca cierto alivio a su dolor, en este sentido tratamos de encauzar nuestro trabajo.

Por otra parte somos conscientes de la necesidad de un adecuado tratamiento farmacológico, que proporcione cierto grado de estabilidad sin el cual es imposible hacer cualquier tipo de intervención. Esto ocasiona muchas veces un estado de “congelamiento” emocional que viene a sumarse a la propia sintomatología negativa de la enfermedad: apatía, anhedonia, bloqueo, rigidez... con el que es preciso contar para diferenciarlo de actitudes concretas en relación con el taller.

El respeto a las personas con las que trabajamos hace imposible pasar por alto el hecho inequívoco de que están enfermos, sin embargo pensamos que no necesariamente se ha de realizar un abordaje centrado en la enfermedad. La medicina en general y la psiquiatría en particular se ocupan básicamente de procurar tratamiento para la enfermedad, la descripción de los pacientes consiste a menudo en enunciaciones diagnósticas o descripciones psicopatológicas; de alguna manera es la sintomatología lo que viene a ocupar el lugar primordial, y lo que suele ser tomado en cuenta a la hora de diseñar un procedimiento terapéutico concreto.

El hecho de plantear un lugar en el que la forma de dirigirse al paciente no sea a través de la enfermedad sino de la salud, queda suficientemente expresado en el formato adoptado: en todo momento nuestro interés y nuestro esfuerzo se orientan hacia la creación artística y por lo tanto a considerar a cada participante en el taller alguien “capaz”. De esta manera abrimos paso a una vía de aproximación a la salud, en la medida en que esta vía sea posible, procurando los medios y estrategias para hacerla factible. Se trata de trabajar desde el otro lado de la enfermedad, porque si bien es cierto que un acceso a la salud se encuentra del lado de la enfermedad, en el sentido de ganarle terreno, otro acceso se encuentra en la salud, en el sentido de fortalecerla, de consolidar los puntos sobre los que se asienta, por precarios que sean.



La experiencia del “Aula de pintura *Shalomart*” en Valencia, es tal vez ilustrativa del tipo de posicionamiento del que partíamos, posición que ha ido modificándose a lo largo del tiempo, sin por ello perder una parte importante de sus objetivos iniciales.

La función del aula, y por lo tanto de los voluntarios, no es tratar la enfermedad sino contactar y favorecer su parte sana. Nuestro proyecto se incardinaría dentro del término genérico de la denominada Terapia Ocupacional. Partimos de la consideración de que el arte se utiliza como un medio de comunicación donde la persona aprende a través de la actividad artística a crear algo y esta creación le provoca sentimientos de logro y satisfacción. Además permite reorientar la atención del enfermo (habitualmente centrada en sus preocupaciones, incapacidades y síntomas) hacia logros reales y establecer relaciones significativas con los otros.(Puche Pinazo, Puerto Barber y Rodríguez Balbas, 2001:69)

En el trabajo con enfermos mentales graves como los que sostienen esta investigación, el análisis simbólico de la obra resulta especialmente complicado:

En primer lugar porque el curso de la enfermedad ha erosionado en buena parte las capacidades y habilidades cognitivas necesarias para la elaboración de un trabajo simbólico suficientemente consistente, de manera que seguirlo conllevaría a menudo hacer conjeturas e interpretaciones derivadas más de la andadura del terapeuta en calidad de acompañante (en el mejor de los casos), que de la realidad del propio paciente.

En segundo lugar porque las condiciones del taller: un grupo de más de 15 pacientes muchas veces y con una hora de duración, haría imposible su desarrollo, más aun si tenemos en cuenta lo heterogéneo de los participantes, tanto en lo relativo a patología, como en edad, intereses, estadio de la enfermedad, etc...

En tercer lugar por la propia naturaleza de la enfermedad de un número importante de enfermos, para los que adentrarse en el camino de la expresión artística ha sido posible gracias a la creación de un cuidadoso ambiente de trabajo, en el que primaran los aspectos más lúdicos y poco amenazantes, en relación con un colectivo con importantes ideas delirantes de persecución y sometidos a una gran carga de terapia.

Por otra parte existe en el centro un taller denominado *Psicopintura* en el que se utiliza el dibujo como material sobre el que trabajar, y que a pesar de no responder exactamente a lo que se entiende por un taller de arte-terapia como el que se ha descrito con anterioridad, participa de alguno de sus principios, por lo que nuestro interés desde el inicio fue desmarcarnos de esta perspectiva y adoptarla sólo en aquellos casos en los que el paciente se adentrara por ella de manera espontánea.

En cuarto lugar habría que señalar el peligro que entraña una práctica de este tipo en el ámbito en el que hemos desarrollado el taller: trabajamos con enfermos que a menudo conservan una parte importante de su sintomatología positiva activa, por lo que ciertamente el contenido o la significación de las obras se encuentra adherido íntimamente al delirio, y alentar el camino hacia la exposición de ese discurso puede ser altamente perjudicial no sólo para el enfermo, sino también para el resto de participantes en el taller, que se ven de este modo inmersos en una dinámica dolorosa y potencialmente desbordada, dado el gran número de asistentes, todo lo contrario al ambiente de contención y seguridad que se pretende alcanzar.

En quinto lugar habría que hacer especial mención a los efectos del tratamiento farmacológico. Todos los pacientes en mayor o menor medida, se encuentran medicados, en ocasiones con dosis muy importantes, lo que supone muchas veces un importante inhibidor de la expresividad.

Por último no podemos olvidarnos de todo el cuadro de sintomatología negativa que suele acompañar al desarrollo de la enfermedad: el estado de desconexión de la realidad; de apatía; de bloqueo emocional; el cansancio y el sueño, la anhedonia... todo esto hace realmente complicado un abordaje terapéutico dirigido a la elaboración y exploración del material simbólico contenido en la obra, y más aun la toma de conciencia de los procesos implicados. Todo lo más podremos conseguir una cierta adherencia al taller, y en este sentido llegar a tomar conciencia de la propia obra como producto vital.

Respecto a la segunda vía de intervención, que se encamina hacia el valor terapéutico del hecho expresivo, es ciertamente mucho más consecuente con la realidad del centro, pero plantea el problema del porqué la necesidad de un taller de arte-terapia y no de arte.



Todo taller de arte convencional potencia de hecho la expresividad, en realidad este es su cometido. Los talleres de arte que se vienen realizando en el ámbito de los hospitales psiquiátricos desde hace casi un siglo así lo ponen de manifiesto, se trata de dejar a los pacientes una vía para la libre expresión.

En este sentido se constituyen como lugares apartados del universo de la terapia, aunque no desde luego de la observación o del análisis, en los que los participantes encuentran el tiempo y el espacio necesarios para dar curso a sus necesidades expresivas, y que se plantean habitualmente como actividad no obligatoria, a menudo ni siquiera ceñida a un tiempo predeterminado.

Esto les confiere cierto carácter de normalidad, en el sentido de sustraerse a las rígidas estructuras que sostienen el centro en el que se ponen en práctica, y que favorece la aparición de producciones interesantes desde un punto de vista estético, lógicas teniendo en cuenta que sólo las realizan pacientes con inquietudes artísticas manifiestas.

Dilucidar si un taller de este tipo, incluso cuando se circunscribe a un tiempo y a un espacio determinado y acuden a él todos los pacientes del centro, es o no es un taller de arte-terapia es muy difícil.

No hay duda que sería terapéutico sobre todo para algunos participantes, de modo que, a priori, habríamos de decir que, dado que se encontraría dentro de las actividades del centro y su cometido sería el de aliviar o facilitar el camino pedregoso por el que transcurre la enfermedad, podría ser parte de una terapia. Desde luego el carácter de terapéutico vendría también condicionado por la figura del encargado del taller, pero concluir que se debiera a si éste es o no un arte terapeuta, es arriesgado.

Pensamos que la cualificación de un entorno y de una actividad no tiene que ver muchas veces con una titulación, y que de la misma manera que resulta inequívocamente terapéutico un taller de terapia ocupacional bien dirigido, un taller de arte también lo es, al margen de que en él se traten o no los contenidos inconscientes de la imagen.

Ahora bien, dejando claro nuestra convicción de que todo taller de arte incluido en un ámbito terapéutico, es en sí mismo terapéutico, y suponiendo que una parte importante de los valores terapéuticos del arte-terapia son en realidad los mismos que los que se desprenden de un taller de arte convencional, nuestra posición en calidad de arte-

terapeutas (además de artistas) nos obliga a pensar en qué sentido, cuando nos colocamos al frente del taller, lo propio de nuestro quehacer como terapeutas, se suma al del artista. Qué de la actividad creadora es trasladable más específicamente al ámbito de la terapia, en el sentido de ser susceptible de ser tomado como instrumento de cambio efectivo en el curso de la enfermedad, además del valor de la expresividad.

Pensamos que desde luego no podemos perder de vista todo lo bueno que el arte puede resultar para el que toma su camino, y que uno de los valores más importantes es el de la posibilidad de expresarse libremente. Tal y como la misma palabra indica, la ex-presión puede resultar especialmente beneficiosa para aquellas personas que se encuentran sometidas a unos niveles de estrés y presión tan intolerables como los que produce la enfermedad mental, y de hecho este ha sido nuestro punto de partida en la primera fase.

Ante todo somos artistas, y tenemos el convencimiento de que el arte, la creación, es una puesta en marcha de todas los mecanismos personales que se encaminan hacia la salud, crear es una manera de iniciarse en la búsqueda activa de soluciones; así como que el internamiento en una realidad que nos compete inicialmente en exclusiva y que va adquiriendo poco a poco un estatus real, puede servir de puente hacia el exterior.

Entendemos, sin embargo, que toda actividad terapéutica es ante todo una actividad que propone un camino, que se apoya en una metodología tendente a conducir a alguna parte más o menos precisa, aun a pesar de que el final le sea desconocido. Indica, por decirlo de alguna manera, una dirección, de la que no podemos desligarla.

Nuestros presupuestos se encuentran en el espacio comprendido entre el arte y el ser humano, por ello nuestro propósito es encontrar una vía a través de la cual la creación sea algo más que un fin (aunque también), en el ámbito concreto en el que trabajamos.

Como todo planteamiento teórico en relación con lo humano, no podemos separar nuestro camino de la concepción primordial que nos anima, la de considerar al ser humano un ser capaz de expresarse y de comunicarse por encima de todo (con uno u otro lenguaje, a pesar de las dificultades). Y la de considerar que esa tendencia humana a la expresión y a la comunicación tiene que ver con la salud, no con la enfermedad, y que por lo tanto la actividad artística conecta con el pulso de lo saludable, con la evidencia más certera de lo humano.



Diremos entonces que hemos tratado de articular un taller en el que la expresión sea fundamental, en el que nuestros esfuerzos vayan siempre dirigidos a alentarla y a favorecerla, haciendo para ello propuestas cada vez más abiertas, que tuvieran siempre poca adherencia en cuanto a su contenido formal. Por otra parte no hemos querido apartarnos del todo del camino de la elaboración metafórica expresa, por lo que hemos procurado siempre un momento para la reflexión, durante la exposición de la obra que dé cabida a la verbalización simbólica cuando esta sea posible, pero que en cualquier caso siempre deje constancia de que toda creación es en sí misma, un acto de comunicación.

Un taller que sin embargo, tenga una dirección y unos objetivos terapéuticos muy concretos, que arranquen de los propios objetivos terapéuticos del centro, y que tengan como referentes básicos tanto a la actividad creadora como al sujeto que la hace posible.

Nuestro trabajo a lo largo de cuatro años ha dado como resultado la evidencia de que los aspectos relacionados con el proceso de creación plástica y el lenguaje artístico pueden ser constituyentes por sí mismos de un diseño de intervención terapéutica general a partir de propuestas plásticas concretas.

2-Metodología

En líneas generales la metodología utilizada es la habitual en este tipo de talleres: una sesión de una hora de duración, estructurada en varios momentos: saludos y presentaciones (si hubiera pacientes nuevos), desarrollo de la propuesta y exposición.

Sin embargo, sin perder nunca la estructura de este esquema, puede decirse que se ha ido produciendo una evolución constatable a lo largo de estos cuatro años que ha sido muy significativa en cuanto ha contribuido a proporcionar al taller una entidad propia.

Una evolución que nos parece interesante analizar para constatar cuáles y dónde se han producido los cambios, y cómo han ido afectando éstos a la dinámica de trabajo. En general todos ellos han ido sucediéndose poco a poco, de una manera casi imperceptible, más bien debido a la necesidad de adaptarse el taller a las necesidades y expectativas del grupo, y a las revisiones metodológicas teóricas que el equipo terapéutico ha llevado a cabo constantemente.

Desde una perspectiva longitudinal se observa claramente una sustancial diferencia entre el taller comenzado en enero de 2001 y el que a día de hoy (2006) está llevándose a cabo, diferencia que tal vez sea apreciable tras la lectura de los siguientes capítulos, pero que hemos preferido exponer aquí en forma de recorrido a modo de síntesis, que permita ir colocando cada etapa en su lugar, mientras se van pasando las páginas.

Podríamos así hablar de cambios en varios planos de análisis: en el tipo de propuestas, en los planteamientos artísticos, en el tipo de intervenciones, en la forma de exposición, en los objetivos y en los componentes del equipo de trabajo.

Iremos por partes:

2-1 Tipos de propuestas y planteamientos artísticos²:

2001

Taller de arte con propuestas del mismo tipo que se plantearían en un contexto de enseñanza/aprendizaje. Ejercicios prácticos de empleo de color, forma, etc... comprometidos esencialmente con objetivos artísticos-expresivos: fomento de la expresividad y desarrollo del lenguaje plástico.

Estudios de gamas de color en relación con la emoción; composiciones relativas al esquema corporal; trabajos de representación espacial... fueron algunos de los motivos con los que trabajamos, incluyendo siempre la preocupación por el tratamiento expresivo de elementos formales y compositivos, como vía de acercamiento a una dimensión más terapéutica.

2002-2003

Se mantienen las propuestas en la misma línea que las del periodo anterior, en el sentido de conservar una estructura muy definida en cuanto al planteamiento y al desarrollo (tipo ejercicios)

Se continua incidiendo en aspectos que tienen que ver con el proceso enseñanza/aprendizaje, pero se incorpora una dimensión metafórica en relación con la enfermedad.

² En los diarios de campo generales, reproducidos en el anexo “Diarios de campo”, puede observarse con más detenimiento las características de estas propuestas.



Se enumeran a continuación las actividades propuestas en este periodo, por considerar que cada una de ellas lleva implícita, incluso en el título, una referencia metafórica al correlato artístico-vital, y por que fueron cuidadosamente seleccionadas en función de los bloques de objetivos propuestos, procurando hacer converger planteamientos referidos a los procesos artísticos con otros de carácter específicamente terapéutico.

La exploración de la propia afectividad: EL COLOR COMO INSTRUMENTO DE EXPRESIÓN

- 3-10-02 COLORES PARA LA MÚSICA: (Un primer encuentro con el color y con las manos a través de la vista y del oído).
- 10-10-02 VERSOS DE COLORES: (del color a la música de la palabra y vuelta al color)
- 17-10-02 PAISAJES TINTADOS DE LUZ: (Del color a la huella de la luz en los lugares)
- 24-10-02 MONOTIPOS PARA UN ENCUENTRO: (El color como vehículo para el encuentro de la forma)
- 31-10-02 INTERCAMBIO DE UN FRAGMENTO ESCOGIDO: (La intervención de la mirada)
- 7-11-02 FRAGMENTO INTEGRADO: (De lo total a lo particular y viceversa)
- 14-11-02 COMPOSICIÓN A TRES: (La integración de las miradas)
- 21-11-02 UNA NUEVA CIUDAD: (De la casa a la ciudad: de lo íntimo a lo público)

La exploración de los elementos del entorno: LA LINEA: RECORRIDO, CONTORNO Y ESTRUCTURA

- 28-11-02 EL LENGUAJE DE LA LINEA: (los caminos del afecto)
- 5-12-02 EL LÍMITE DEL PAPEL Y EL RECORRIDO DE LAS LINEAS: (Recorridos sonoros)
- 12-12-02 LA LÍNEA COMO REFERENTE: (El camino diario)
- 19-12-02 RETROSPECTIVA: (Repensar lo creado antes de vacaciones)
- 9-1-03 MANOS CRUZADAS: (Dos realidades al encuentro)
- 16-1-03 INTERSECCIÓN DE CONTORNOS: (estudio de siluetas y fondos)
- 23-1-03 TIRA DE CÓMIC: (una historia entre todos)

- 30-1-03 FONDO PARA UN POSITIVO Y FIGURA PARA SU NEGATIVO: (de cómo ocupar espacios)

El reconocimiento de sí mismo a través del cuerpo: EL CUERPO Y LA IDENTIDAD

- 6-2-03 QUIÉN ES QUIÉN: (tres personajes en busca de identidad)
- 13-2-03 DIBUJOS Y DESCRIPCIONES: (lo impredecible de combinar 17 personajes y sus historias)
- 20-2-03 HUELLAS: (echando a andar)
- 27-2-03 AUTORRETRATOS TRAS EL CRISTAL: (el reverso y el anverso)
- 6-3-03 EL BANQUETE: (perfiles y copas para una fiesta)
- 13-3-03 EN ACCIÓN: (Vivir, trabajar, jugar)

La representación del espacio y la posición de uno mismo dentro de él: ESTUDIO DEL ESPACIO A TRAVÉS DEL ESPACIO

- 20-3-03 UN LUGAR EN EL BOLSO: (el espacio escondido)
- 27-3-03 MIRAR DEL OTRO LADO: (la pared como límite y vínculo)
- 3-3-03 HACIA EL INTERIOR: (la pared como límite y vínculo II)

La relación persona-objeto: el objeto como representación de los deseos y de uno mismo: REPRESENTAR LO POSIBLE

- 10-4-03 EL ELIXIR DE LA TRANQUILIDAD: (el fármaco ideal)
- 24-4-03 TIEMPO DE DESCANSO: (las vacaciones de Semana Santa)
- 8-4-03 BUSCANDO SU SUEÑO: (el obsequiado obsequioso)
- 22-5-03 EL ÚLTIMO DESEO: (lo que sería después, si no fuera posible ser humano)
- 29-5-03 LA MÁQUINA DE LOS DESEOS: (interdream)
- 5-6-03 cierre

Realizamos actividades en las que entraran a participar varias “manos”, con el fin de facilitar, por una parte cierta comunicación, y por otra a experimentar con soluciones a



partir de algo dado, con la capacidad de adecuación en la respuesta formal, con la flexibilidad: trabajos que consisten en comenzar y pasar al otro el papel...

Algunos de los ejercicios terminaban con soluciones grupales, en las que cada uno de los trabajos realizados formaba a su vez parte de otro más amplio, que incorporara la totalidad de las propuestas.

Es el caso del “banquete”, en el que los perfiles de las caras encontradas formaban copas que luego fueron integradas en un mural común; de “en acción”, donde experimentamos con una composición tridimensional a base de figuras de pasta de modelar que más tarde fueron colocadas en el espacio imaginario que nos proporcionaba la mesa de trabajo, agrupándolas según las actividades que cada personaje realizaba; de “mirar hacia el otro lado” y “hacia el interior”, en el que se realizaba una construcción tridimensional a partir de pares que nos ofrecían ambas caras, y que se componían formando casas por yuxtaposición de muros; o de “la ciudad”, en la que cada cual iba realizando dibujos acerca de lugares existentes en una ciudad y luego fueron colocándose en corcho conformando una ciudad completa.

2003-2004

Pasamos, de plantear ejercicios, a plantear actividades, manteniendo todavía un estilo centrado en un proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que nos obligaba a buscar formas de motivación para cada propuesta en relación con técnicas artísticas y creativas. Sobre todo en la primera parte pensamos que era importante proporcionar a los participantes alicientes en relación con las posibilidades metafóricas y sorprendentes del arte, algo que, de alguna manera propiciara el abandono de formas estereotipadas, y la correspondiente búsqueda de soluciones alternativas.

Durante este periodo nuestro interés estuvo muy centrado en realizar actividades que de alguna manera desarrollaran la creatividad, eran propuestas que invitaban a la exploración, a la integración de elementos y temas, a la búsqueda de soluciones en relación con un elemento...

Seguimos trabajando con fórmulas que incluyeran el azar: estampaciones, frottage, dripping, pinturas al agua..., que incluyeran al otro, y que se preocuparan de dar “una vuelta de tuerca” a lo evidente o lo inmediato.

Intentamos “mover” a los pacientes, que las sesiones resultaran dinámicas, para que de alguna manera ejercitaran cierta autonomía de movimiento y abandonaran la pesadez y la somnolencia con las que llegaban.

2004-2005

Tratamos de abandonar el estilo anterior, acercándonos progresivamente a propuestas de creación más subjetivas, con un componente menor de planificación, con un carácter más abierto. Pese a que ello suponía cierto enlentecimiento debido a la falta de movilización, pensamos que esta vía podía resultar más significativa, ya que posibilitaba el desarrollo de lenguajes personales diferentes.

Intentamos alternar propuestas en relación con la técnica y el tema, de forma que fueran básicamente sugerencias, puntos de arranque en relación con procesos de búsqueda formal.

La impresión que teníamos era que cuando se les ofrecía algo de lo que partir, por pequeño que sea, resultaba ser un facilitador del comienzo, un “no quedarse en blanco”, por lo que tratábamos de amortiguar de alguna manera esa resistencia primera. Esto nos proporcionaba tanto a nosotras como a ellos cierta seguridad de que algo iba a salir.

Aun así poco a poco fuimos “debilitando” las pautas primeras convirtiéndolas en motivadores, algunos de ellos tan sencillos como un poema, un poco de música, o una luz evocada.

Comenzamos a insistir en el trabajo de los fondos, de la pintura como vertebradora de la obra, tratamos de animar a considerar la totalidad de la superficie a pintar, como un todo al que mirar, al que valorizar también en conjunto, a trabajar incluso aquellas zonas que expresamente querían mantenerse blancas, animando a usar pintura para conseguir efectos de más riqueza, capaces de competir con otras áreas.

Insistimos una y otra vez en el planteamiento artístico: se trataba básicamente de crear, de realizar composiciones artísticas.



2005-2006

Comenzamos en la misma línea que el final del periodo anterior, cambiando ligeramente la estructura de la sesión, e invitando a realizar primero un “calentamiento” sobre el papel, ejercitar la mano, buscar tonos, pensar propuestas... con un poco de música, una sugerencia cromática o lumínica, por ejemplo, para luego pasar a realizar la composición definitiva.

Pero poco a poco, a partir de enero fuimos abandonado cualquier tipo de motivación previa y el taller se ha convertido expresamente en un taller de creación libre.

No hay propuestas explícitas por nuestra parte, hay, simplemente una consigna: crear. Consigna que va pasando de unos a otros y que hace que no sea necesario introducir a los nuevos pacientes, que se incorporan sin problema a las sesiones. Pareciera que la dinámica creada con los años ha creado algo así como una estructura invisible capaz de dar sostén a los miedos o preocupaciones que del trabajo del taller pudiera derivarse.

Nuestra propuesta actualmente pasa por posibilitar un espacio donde desarrollar procesos de creación activos, donde los procesos y los productos pasen a ser formas de experiencia vital y saludable.

Un espacio en el que la inseguridad, la resistencia, el bloqueo... del principio, no se vea expresamente evitada, sino resuelta. En el que la toma de decisiones acerca del tema, la técnica, el formato, los colores a utilizar, etc., sea también una forma de asumir riesgos, superar frustraciones, o encarar miedos.

Un espacio, por último, en el que los pacientes puedan “sentir” los problemas, y sean capaces de ponerlos en relación con sus habilidades, las ventajas de una técnica, los aprendizajes, etc., y capaces también de buscar formas para resolverlos activamente, incluyendo la búsqueda de ayuda en aquello que les sea necesario para el logro de su objetivo.

2-2 Tipo de intervenciones

Es uno de los puntos en que se asienta el trabajo terapéutico, por lo que de su evolución ha partido en gran medida el carácter final que ha llegado a tener el taller.

En un primer momento no eran intervenciones terapéuticas, al menos no expresamente, sino artísticas, centradas en proporcionar vías para el desarrollo de la expresión.

Luego pasaron a tomar una forma más híbrida, buscando hacer inferencias terapéuticas generales a partir de las intervenciones artísticas, en el sentido de incidir en el correlato artístico-vital y en el desarrollo de la autonomía y el sentimiento de “ser capaz” en relación con la autoestima, al hilo de los objetivos rehabilitadores, de incorporación a la vida cotidiana, que plantea todo Hospital de Día..

Posteriormente tomaron cuerpo de una manera más estructurada y más específicamente relacionadas con la creación artística, centrándose en aspectos concretos del proceso terapéutico: la integración, la flexibilidad, la fluidez, la exploración de nuevas posibilidades... todos ellos presentes de una u otra manera en los objetivos, no ya del centro en tanto Hospital de Día, sino del equipo médico en tanto objetivos terapéuticos expresos en relación con la enfermedad.

Más adelante se conformaron como aspectos a trabajar de manera expresa para cada paciente en relación con los objetivos terapéuticos y con las peculiaridades del proceso artístico para cada uno de ellos, pasando así a ser individualizadas y estructuradas.

Finalmente han vuelto de alguna manera a su estado original, pero con modificaciones significativas: nuestro propósito actualmente es atender al desarrollo de los procesos creativos en tanto formas de integración de la experiencia. Promover el trasvase metafórico realidad-representación artística, haciendo del espacio del taller y del espacio del soporte del papel un espacio intermedio, transicional, a la manera winnicottiana; un espacio para la “puesta en juego”, para la experimentación, la exploración, la integración... de sentimientos y emociones en relación con la realidad interna y externa.

No abandonamos la estructura creada en torno a parámetros de intervención específicos, pero sólo como instrumento de observación y análisis en relación con qué está sucediendo y cómo se está produciendo el proceso creador/terapéutico.



El objetivo final, por tanto, coincide con el marco en que la intervención se desarrolla: posibilitar lenguajes y procesos personales que den curso a la re-significación de la experiencia que es, finalmente, vivir.

2-3 Forma de exposición

En realidad el formato de la exposición ha variado muy poco a lo largo de estos años, se trata siempre de una “rueda” de intervenciones que se plantea al final de la sesión en relación con las obras realizadas.

Es importante destacar, sin embargo, que en un determinado momento se comenzó a animar a los pacientes a que escribieran previamente en un papel, el título y “algo más” que quisieran decir de sus obras, y que esto supuso un cambio significativo, por cuanto había muchos participantes que no sabían qué decir llegado el momento de presentar su obra.

Por otra parte, al principio buscábamos inducir a cierto “juego” de asociaciones formales a partir de las obras, sobre todo cuando se trataba de abstracciones, pero hubimos de abandonar esta vía por cuanto había pacientes que se desestabilizaban fácilmente.

Posiblemente no era el momento de hacerlo, puesto que ni el espacio del taller ni las propias terapeutas teníamos una capacidad de contención suficiente en estos casos.

Actualmente el objetivo de la exposición es el de presentar las obras en conjunto, que cada paciente se “haga cargo” de ellas en tanto producto personal, e intente explicar puntos relevantes en el proceso de creación. No es fácil, la mayoría de ellos son muy reacios a verbalizar, apenas, a veces, si consiguen dar un título (la mayoría de las veces evidente y literal).

La exposición además es una vía de comunicación entre ellos, permite contemplar técnicas, formas de hacer, planteamientos diferentes, búsquedas, encuentros... tanto de índole formal como de índole semántica.

No pretendemos incidir en el significado de la obra (aunque a veces es evidente que existe una simbolización intencionada, y otras una simbolización tal vez más inconsciente), dado que muchos de los pacientes abandonarían inmediatamente,

sentirían coartada su libertad dada la cantidad de sintomatología paranoica que presentan y el exceso de interpretaciones psicológicas que implican otras terapias, pero eso no significa que lo descartemos, si aparece, o lo inhibamos, ni mucho menos que no seamos conscientes de que existe y tratemos de comprenderlo sin interpretarlo. A menudo el análisis longitudinal de las obras nos ofrece un claro ejemplo de cómo se ha logrado llegar a procesos de simbolización muy complejos, y ello ha sido posible sin forzarlo, dejando hacer, favoreciendo en todo momento la libertad de movimiento, el no juicio y sobre todo la no interpretación.

2-4 Objetivos

En cuanto a los objetivos, éstos han ido sumándose progresivamente, procurando no excluir aquellos que resultaban relevantes de periodos anteriores, simplemente han ido ajustándose a los planteamientos del proyecto, a los posicionamientos terapéuticos y a las posibilidades del taller, pasando de ser objetivos muy generales en relación con la posibilidad de expresión artística, a objetivos claramente implicados en procesos de resignificación, de elaboración e integración, de adaptación, de búsqueda...

2-5 Componentes del equipo de trabajo

Lo que en un principio comenzó siendo un equipo formado básicamente por dos arte-terapeutas (apoyado siempre por el equipo médico y personal del centro), pasó a contar únicamente con una, y a incorporar una psiquiatra, una estudiante en prácticas que es a todos los efectos otra arte-terapeuta, y finalmente, una psicóloga, con lo que pensamos que se trata de un grupo lo suficientemente multidisciplinar como para constituir, junto con los pacientes, un privilegiado contexto para la interacción terapéutica.



CAPÍTULO 7: FASE PRELIMINAR



*Auto-stop
M.A.*

*La mano tiene que parar las masas informes porque sino todo se dispersa
y se pierde.*

*La pintura tiene dos partes, una en movimiento (inferior) y otra estática:
(superior). Están separadas por una línea. La mano no tiene color ni fuerza
para contrarrestar las masas. Pero no son colores agresivos.
En la parte inferior destaca el granate, no es sangre. No hay caos, aunque
las líneas diverjan o se pierdan la mano está en horizontal. Tal vez quiera
decir BASTA YA!*

Él tiene los ojos abiertos y yo, aunque estoy escribiendo, los tengo cerrados. Tengo los ojos cerrados para ser capaz de ver.

J.M. Coetzee

1- Presentación del taller

Una primera fase, que podría llamarse preliminar, de esta investigación, tuvo lugar entre los meses de enero y marzo de 2002.

Durante este periodo inició su andadura un taller de arte que tenía varios precedentes, como hemos dicho anteriormente, en el contexto del Hospital de Día Psiquiátrico del Hospital Puerta de Hierro, de la mano de María Vassiliadou Y Carmen Alcaide, y que había dado lugar a dos tesis doctorales leídas en la Facultad de Bellas Artes de la UCM.

Un año antes comenzaba el curso para la primera promoción del “Master de Arte-terapia” de la Facultad de Educación de la U.C.M, y las directoras del Master: las Doctoras Noemí Martínez Díez y Marián López Fernández Cao habían contactado con la dirección del Hospital de Día (Dra. Sanz-Aránguez) con el fin de proponerle la puesta en marcha de un taller de Arte como parte del programa de prácticas del curso que dirigían, bajo su supervisión.

Las dos personas que entonces nos comprometimos a hacernos cargo del taller: Leonor Uriarte y María del Río, teníamos poca experiencia en ámbitos clínicos, en el caso quien escribe su formación era doble, como artista y como educadora de arte, y aunque entonces ya llevaba varios meses dirigiendo otro taller de Arte en un Sanatorio Psiquiátrico de Madrid, la experiencia con este colectivo era todavía reducido. Además se trataba de una experiencia muy diferente: se estaba trabajando con grupos muy pequeños (tres o cuatro a lo sumo); en sesiones de tres horas de duración; con pacientes que se encontraban en ingreso hospitalario, y con la colaboración y supervisión directa de la psiquiatra encargada, la Dra. Paula Monmeneu, cuya labor como psicoanalista, y su interés por las terapias expresivas, suponían una forma mucho más expresa de elaboración del material artístico producido, con lo que las condiciones eran completamente distintas.



Dadas las características específicas del centro, y los deseos expresos de su directora, decidimos presentar una propuesta muy conservadora, que se argumentara a partir de propuestas de carácter eminentemente plásticas, con la esperanza de poder conseguir, mas adelante, un margen de actuación más amplio.

No se pretendía ofrecer un taller de arte-terapia. Como ya se ha dicho con anterioridad, no es el contexto (al menos no sólo) el que define una actividad, de modo que el hecho de que fuera a desarrollarse en un contexto hospitalario únicamente informaba y cualificaba una situación concreta. No podía ser confundido con un taller de arte-terapia, dado que no cumplía ninguno de los requisitos indispensables para que lo fuera, ni siquiera el más importante de ellos: el del consentimiento de la relación terapéutica.

Tampoco habían podido serlo ninguno de los talleres anteriores, y sin embargo ello no había supuesto un obstáculo para que resultaran beneficiosos para los pacientes.

Teníamos claro que no íbamos a ofrecer clases de pintura, sino que lo que pretendíamos era facilitar un encuentro con la creación, sin otro objetivo que no fuera el de favorecer dicho encuentro.

Se nos brindaba la ocasión de explorar las posibilidades terapéuticas de la creación artística en relación con la enfermedad mental, y ello nos permitía una forma de contacto con la enfermedad de muy difícil acceso por otra vía.

El punto de partida venía condicionado por los siguientes aspectos:

- El equipo médico estaba interesado en continuar con la experiencia de los anteriores talleres de arte, que consideraban positiva.
- El centro contaba con una actividad, denominaba psicopintura, iniciada por el Dr. Ibáñez Rojo, que respondía a planteamientos que podrían solaparse con un taller tradicional de arte-terapia.
- La dirección del taller estaría a cargo de dos licenciadas en Bellas Artes que carecían de la formación y la titulación suficiente para dirigir un taller de arte-terapia.

La Dra. Sanz-Aránguez, aceptó el proyecto, siempre y cuando nos comprometiéramos a trabajar de forma regular, aunque con algunas condiciones derivadas del cuidado con el que todas las actividades del centro se planteaban, dada la especial situación de los pacientes que a él asistían habitualmente.

El taller tendría que plantearse como actividad dentro del conjunto de actividades terapéuticas del centro, una vez por semana, los jueves de 11:30 a 12:30,

Para un grupo que estaba compuesto por todos los pacientes que acudieran ese día al centro, a excepción de aquellos que el equipo médico no considerara oportuno.

Contaría con la presencia de las dos enfermeras que habitualmente estaban encargadas de llevar a cabo el resto de actividades, y con la presencia puntual de alguno de los médicos residentes, y en ningún caso se realizarían intervenciones terapéuticas, sino que el cometido del taller sería el de un taller de arte convencional.

En total se contaba con un grupo variable de entre 15 y 18 pacientes.

2- Patologías de los pacientes

*Con respecto a la patología, eran diversas, si bien existía una mayoría de pacientes con diferentes trastornos psicóticos, y en especial esquizofrenia:

Trastornos psicóticos:

- Primeros brotes psicóticos. Con un funcionamiento por debajo de sus posibilidades, tendencia al aislamiento o alejamiento afectivo, pérdida de la autoestima o dificultades para manejar las emociones que aparecen tras la ruptura psicótica.
- Pacientes con grave aislamiento, especialmente si es de larga evolución, con escasos contactos, y no pueden integrarse en actividades normalizadas o de rehabilitación sin un tratamiento intensivo previo, ya sea por desmotivación, ansiedad, autorreferencia, u otros.
- Pacientes psicóticos con graves dificultades para afrontar su enfermedad, con riesgo de no cumplimiento del tratamiento ambulatorio.

* Datos extraídos de la *Guía del Hospital*



- Pacientes que no mejoran ambulatoriamente y se presupone que en un medio terapéutico más intensivo y con mayores interacciones interpersonales mejorarán. El medio terapéutico facilita muchos aspectos necesarios para iniciar y potenciar el tratamiento, desde la adquisición de conciencia de enfermedad a la motivación y esperanza de cambio, aprender a verbalizar emociones, reconocer y regular afectos y dar las posibilidades de testar la realidad con otros miembros del HDP.
- Pacientes con una reagudización de su sintomatología psicótica, que no precisan hospitalización completa, o que habiendo sido hospitalizados se encuentran en condiciones de ser dados de alta en la Unidad de Agudos si cuentan con un tratamiento intensivo en el HDP.

Trastornos de personalidad:

Los trastornos de personalidad pueden tener lugar para su tratamiento en el HDP. Sin embargo es necesario tener en cuenta que la presencia de estos pacientes junto a pacientes psicóticos y otras patologías ha de ser manejada convenientemente, sobre todo en el caso del trastorno límite.

La presencia de rasgos prominentes de personalidad antisocial, asociados a otro trastorno de personalidad, han de ser evaluados individualmente para establecer la indicación o no de tratamiento en el HDP. En cualquier caso estos trastornos exigen la disposición de un programa específico de tratamiento y actividades, evaluando cuidadosamente las ventajas e inconvenientes del empleo de espacios y procedimientos comunes.

La indicación más frecuente de tratamiento en el HDP es la de situaciones subagudas, paciente crónicamente conflictivos, difíciles de tratar y manejar ambulatoriamente, que con frecuencia tienen una historia previa de ingresos repetidos.

- Pacientes motivados que necesitan una intensidad, un tipo de tratamiento específico o un grado de contención que no se puede dar ambulatoriamente.
- Pacientes dependientes, en algunos casos consumidores de recursos de urgencia y de medicina primaria, que demandan permanente ayuda y no encuentran un lugar que la asuma.

- Pacientes con rasgos fóbicos, evitativos, que fracasan en sus intentos de integración en una vida normalizada si no reciben un apoyo suficiente.
- Pacientes con sintomatología obsesivo-compulsiva grave y limitante.
- Pacientes con rasgos o trastornos de personalidad histriónicas o límites, en algunas fases de su evolución.
- Pacientes sin motivación, conflictivos, con utilización frecuente del hospital. Los diagnósticos más frecuentes en este grupo son los trastornos límite, narcisista o histriónico de la personalidad.

Trastornos afectivos:

- Pacientes recuperándose de una fase maníaca o hipomaníacos que necesitan un seguimiento y ajuste de medicación frecuente.
- Pacientes recuperándose de una depresión o estancados en ésta, dónde es importante ajustar el nivel de activación y la presión vivida desde el entorno a la situación del paciente, potenciando adecuadamente los recursos de éste.

Pese a que en un principio el proyecto había previsto una duración mayor, finalmente quedó reducido a tres meses, en los que apenas si fue posible hacer otra cosa que tomar contacto con la realidad del centro y la de los pacientes, y encontrar un hueco, tomar contacto con la enfermedad mental, aprender y apuntar algunas cosas que resultaban relevantes sobre todo en relación con las características y necesidades del centro, para permitir más adelante, si fuera posible, diseñar una actividad más ambiciosa.

Ese proyecto se planteó en los términos que se describen a continuación y fue la base sobre la que articular todo el proyecto de investigación que se puso en práctica con posterioridad.

3- Propuesta de trabajo

Duración: Enero-junio de 2002.

Planteamiento:

Se proyecta un taller de arte que actúe como facilitador de la ex-presión¹.

¹ El guión hace referencia a cierta intención relativa a aminorar la presión o a descargarla.



Su objetivo no es la realización de “obras de arte”, ni siquiera se encuentra entre sus fundamentos la búsqueda de soluciones más o menos estéticas (aunque con toda probabilidad aparezcan) o la correcta manipulación de los materiales.

La expresión plástica permite argumentar aquello que va más allá del límite de la expresión verbal, la exterioridad real de las cosas. La palabra en cuanto a significado remite siempre a la palabra: es por tanto significado, pero significado simbólico; por el contrario la imagen, el espacio, remiten a la exterioridad de las cosas, a lo que carece de significado simbólico porque constituye en sí el símbolo, el significante, la pre-esencia², el material del que se nutre el pensamiento simbólico

Por esto el objetivo del taller consistirá en **abrir un cauce de expresión no verbal, que posibilite el reconocimiento de la exterioridad como parte coherente de la identidad.**

Cada una de las actividades se plantea estructurada en torno a tres momentos diferentes: Un primer momento para el encuentro, en el que el grupo se estructura como grupo de arte. Este primer momento es fundamental para la acometida de los objetivos: el lugar, como espacio de acogida de la expresión, ha de incluir a todos (en cuanto grupo) y a cada uno (en cuanto individuo). Este primer momento incluye por un lado la llegada, el asiento y las presentaciones (si hay miembros nuevos) o los saludos; y por otro la presentación del taller: normas, compromisos y actividades a realizar.

El segundo momento concentra la actividad plástica en sí: los primeros 10 o 15 minutos serán para abordar brevemente las características de la técnica y el planteamiento del tema, de la forma más didáctica y concisa posible. La técnica siempre será sencilla y asequible y los temas serán siempre concretos y precisos. Se trata de proponer actividades que sitúen al grupo en el momento presente, y que permitan la expresión con el mayor grado posible de fluidez.

Por último, el tercer momento, será el que recoja y contextualice los trabajos realizados, por esto las actividades serán tales, que posibiliten siempre un desenlace en conjunto como respuesta necesaria al trabajo individual.

² En este caso el guión incide en un doble sentido del término presencia, que alude también a un carácter previo, esencial a priori.

Las actividades se plantean dentro de un bloque cuyo hilo conductor sea el objetivo que se pretende, aunque en cada una de ellas hay dos objetivos continuos e irrenunciables:

La búsqueda del lugar que ocupa cada individuo (en la familia, en la sociedad, en la casa, en la calle....), que incluye al cuerpo como contenedor necesario para la evidencia del ser.

La necesidad que ser yo para el otro y viceversa. Se trata, en definitiva de instrumentar la credibilidad de la identidad; de contribuir a levantar un andamiaje que soporte y sostenga la realidad individual del sujeto aquí y ahora.

En cualquier caso se trata de un taller flexible, en el que se tratará de mantener siempre la coherencia, sin perder de vista los objetivos, por esto las actividades no pueden plantearse de manera absolutamente definitiva, ya que son sólo un medio, y dependerá de las personas con las que se trabaje el que sean realmente posibles o no.

Se plantean una serie de propuestas de trabajo subordinadas a una estructura más general que vendrán a organizar el trabajo diario a partir de cuatro bloques de actividades, cada uno de los cuales es en sí mismo un objetivo concreto:

- La exploración de la afectividad en relación con el empleo del color.
- El reconocimiento de sí mismo en relación con el esquema corporal
- La posición de uno mismo en relación con la representación espacial..
- La interacción con la realidad *en relación con la representación del objeto*.

4-Conclusiones

De lo sucedido en ese tiempo cabe destacar en primer lugar que fueron meses muy importantes para poder más tarde acometer proyectos más específicamente diseñados; fue un periodo sobre todo de aprendizaje, de toma de contacto.

Desde el principio la directora del centro se mostró dispuesta a proporcionarnos aquella información que pudiera resultarnos relevante. Nos invitó a asistir, los jueves, a las reuniones que se realizaban diariamente previas a las actividades, y que eran una forma de poner en común los cambios, situaciones, observaciones, etc... del día anterior.



Encontramos dificultades importantes:

- La actividad estaba muy supervisada por los responsables del centro, por lo que nuestros movimientos eran siempre excesivamente medidos y nuestra actitud algo distante.
- El grupo era muy numeroso y apenas se relacionaban entre ellos.
- Algunos pacientes se encontraban muy deficitarios, otros con clara sintomatología activa, otros sin embargo con evidente sintomatología negativa.
- Los recursos con los que se contaba eran escasos.

Todo esto suponía, por una parte un gran esfuerzo de imaginación, de ir desbrozando qué técnicas, materiales, enseñanzas... eran las más adecuadas para el grupo; y por otro de superación de cierto “miedo” a provocar una situación de crisis, motivado por nuestra propia inexperiencia y por las recomendaciones del personal del centro.

Uno de los condicionantes más poderosos de toda relación profesional, sobre todo cuando está constituida en el marco de una estructura grupal, es definir la posición que cada uno ocupa. Si tenemos en cuenta que en este caso el taller se desarrollaba en un ámbito muy concreto y ya de por sí determinante en cuanto a su carácter: un Hospital de Día; y que el personal del centro estaba presente durante las sesiones, no será difícil comprender que imprimir un cierto aire diferente respecto del resto de actividades era ciertamente complicado.

Las dos enfermeras y el residente que de vez en cuando supervisaba las sesiones eran motivo suficiente para que la actividad se desarrollara más como una prolongación de alguna otra de las actividades del centro, que como actividad con entidad concreta.

En realidad lo que subyacía era la precaución lógica con que la directora del centro emprendía las actividades nuevas, atenta al camino que podía tomar el desarrollo del taller. Se trataba de enfermos en situación casi siempre muy precaria, en los que sobre todo se hacía necesaria la contención y el cuidado, lo que volvía muy delicada toda actuación novedosa.

Bien mirado éramos unas extrañas en el taller: llegábamos de fuera y proponíamos tareas, en cierto modo podíamos ser tomadas por unas *animadoras*, nuestra competencia

no estaba definida ni para los pacientes ni para una parte importante del personal del centro. Sin embargo esta misma “distancia” de la vida cotidiana del Hospital nos permitieron acercarnos a los pacientes desde una posición menos “contaminada” de enfermedad, e ir descubriendo que existía una manera de dirigirse a ellos en calidad de creadores, no de alumnos o de enfermos, con lo que podíamos incorporar una forma diferente de estar:

- No se trataba de disfrazar alguna nueva forma de psicoterapia: no existían por tanto un psicoterapeuta y un grupo de pacientes.
- No se trataba tampoco de promover una clase de pintura, no existían una profesora y un grupo de alumnos.
- Existía una situación terapéutica que venía dada por el propio contexto: todas las actividades que allí se realizaban eran terapéuticas.
- Existía una situación de enseñanza-aprendizaje.
- Contábamos con la posibilidad de trabajar tendiendo un puente entre ambas, y este puente sin duda venía dado por la actividad creadora.

Es importante señalar que la inexperiencia con la enfermedad mental puede convertirse en imprudencia cuando se trata de trabajar con la expresión, más aun con expresión artística. Existe cierta tendencia a considerar, como se ha visto en capítulos anteriores, algunas analogías entre enfermedad mental y creación artística, y ello puede dar lugar a albergar algunas expectativas muy ambiciosas en relación con la calidad estética y con la implicación en la obra, que de no verse cumplidas pueden: bien provocar cierta frustración en el responsable del taller; bien conducirlo hacia el terreno de la exigencia. Ambas actitudes pueden convertirse en obstáculos importantes en el proceso.

Evaluación

Habría que decir que, respecto del objetivo principal: *abrir un cauce de expresión no verbal, que posibilite el reconocimiento de la exterioridad como parte coherente de la identidad*, la evaluación fue imposible: pensamos que se alcanzó la primera parte (si bien no en todos los participantes), pero que la segunda demostró ser inadecuada como objetivo de un taller de las características del planteado, y que ni siquiera como objetivo terapéutico hubiera sido viable.



Sin embargo, se puso de manifiesto que los objetivos que venían implícitos en los bloques de actividades, y que contemplaban aspectos más concretos, eran evaluables y podían ser efectivos; hubo algunos en los que no hubo tiempo de entrar, pero aquellos en los que se trabajó, revelaron resultados que podían considerarse interesantes:

- Las propuestas que contenían una marcada intención intelectual, como las referidas al último bloque, eran más difíciles de llevar a cabo sobre todo por algunos pacientes.
- Las que eran más concretas, tenían una buena acogida, por lo que resultaban más factibles y por lo tanto más interesantes siempre y cuando se plantearan de una forma suficientemente abierta.
- Era necesario trabajar con técnicas que proporcionaran resultados plásticos inmediatos.
- Las propuestas que se apoyaban en imágenes previas (recortes de revistas, periódicos, fotos...), tendían a convertirse en composiciones muy estereotipadas, con escasa intención estética.

Como taller, la evaluación de lo sucedido era positiva:

- Conseguimos que los participantes tuvieran presente que lo que allí hacían eran creaciones artísticas. Esta era la diferencia más evidente con respecto al taller de psicopintura y la terapia ocupacional, dado que en el primero primaba el contenido y en la segunda lo manual. Por todo ello era muy importante, sobre todo en un primer momento, abandonar los lápices de colores, ceras y rotuladores que se venían utilizando en psicopintura (que por otra parte conferían a los dibujos un aspecto claramente escolar), y utilizar de forma preferente los pinceles.
- Encontramos que una vía para trabajar a favor de la identidad era utilizar la obra como medio para el reconocimiento de sí mismos, algo que por otra parte podía contribuir a afianzar la autoestima, por esto evitamos desarrollar propuestas que pusieran de manifiesto la falta de habilidades plásticas o que dieran como resultado imágenes altamente empobrecidas.
- Pudimos ir discriminando qué temas y técnicas derivaban con más facilidad en planteamientos demasiado descriptivos o daban pie a soluciones estereotipadas, porque optar por ellas era introducirse en el camino de la enfermedad y nuestros presupuestos hablaban siempre de trabajar desde la salud.

- Encontramos una forma de introducirnos en el grupo diferenciándonos del resto del personal del centro, para poder así adoptar una forma de trato y de trabajo propios.
- Desde el presupuesto del que partíamos: el abordaje de la creación desde la salud, pudimos dirigirnos al individuo y al grupo, teniendo en cuenta los factores personales, entre los que se encontraba el hecho de estar enfermos, pero no destacando este hecho como tal por encima de los otros.

Poco a poco fueron tomando forma aquellos elementos que más adelante permitirían un proyecto más ajustado: la posición y la forma de trabajar quedaron casi definidas: se trataba de favorecer el trabajo artístico tomado desde la perspectiva de la salud, aunque teniendo en cuenta la enfermedad; estimulando la creatividad en tanto posibilidad de transformación o cambio, dirigida al ser humano, no al enfermo y tratando de establecer una relación profesional desde la que nos fuera posible aminorar miedos o sentimientos de amenaza.

De esta fase no queda ninguna imagen: no nos estaba permitido sacar ninguna obra del taller, y tampoco hacer fotografías. La idea era que toda la producción se quedara guardada en los archivos del centro, por lo que estaría accesible, pero la realidad es que finalmente desapareció.

Por otra parte, una serie de circunstancias personales obligaron a abandonar el proyecto antes de lo previsto, por lo que no sería hasta el año siguiente que se retomara.



CAPÍTULO 8: PRIMERA FASE: 2002-2003

*Un niño dijo: ¿Qué es la hierba?, trayéndomela a puñados;
¿cómo podría contestarle? No sé lo que es más que él.*

Walt Whitman



Mandala
M.A.

*Subes desde lo más hondo de mí,
Desde el centro innombrable de mi ser,
Ejército, marea.
Creces, tu sed me ahoga,
Expulsando, tiránica,
Aquello que no cede
A tu espada frenética.
Ya sólo tú me habitas,
Tú, sin nombre, furiosa sustancia,
Avidez subterránea, delirante.
Octavio Paz*

1- Presentación

Para este nuevo periodo nos comprometimos a continuar con el taller de arte iniciado el año anterior, y a desarrollar un proyecto de investigación más a largo plazo. Una de las mayores dificultades era número de participantes, que hacían muy complicado el seguimiento, por ello fue determinante, dado que Leonor Uriarte no pudo continuar, contar con la incorporación de otra arte-terapeuta, que sumaba a su probada profesionalidad, su experiencia como educadora y artista, además de su valía personal: Raquel P. Fariñas. Su gran capacidad de empatía, sensibilidad y conocimientos iban a proporcionar al taller un carácter diferente.

A partir del mes de febrero comenzó a asistir con regularidad a las sesiones una estudiante en prácticas del Master de Arte-terapia, Emiliana de Oteyza, cuya formación en Psicología, aparte de artística, resultó ser también un aporte significativo.

Nuestro propósito era observar y discriminar aquellos aspectos de la creación artística que resultaran significativos en relación con el tratamiento de la enfermedad mental, a través de los cuales iríamos sentando poco a poco las bases para poder describir una forma de intervención, para ello contábamos ya directamente con el inestimable apoyo de la directora del centro: la Dra Sanz-Aránguez, que era a la vez la psiquiatra de muchos de los pacientes, así como con el consentimiento y colaboración del resto del equipo médico.



El proyecto que se presentó era por ello algo más ambicioso. Respecto al anterior, sólo fueron transformados o ampliados determinados puntos, sin embargo la puesta en marcha supuso un cambio muy significativo, por cuanto fue el objetivo principal y la forma de alcanzarlo, lo que quedó modificado:

2- Proyecto de taller

Duración: Octubre 2002-junio 2003

Estructura temporal: El taller se divide en dos periodos claramente diferenciados.

- Octubre-diciembre 2002: Se plantea un taller de arte cuyos presupuestos y objetivos serán los descritos en este proyecto, y cuya evaluación se derive de lo sucedido en las sesiones y de los objetos artísticos producidos por los pacientes, atendiendo a su implicación personal en el proceso creativo en el marco de la estructura grupal.
- Enero-junio 2003: Durante este periodo se trabajarán los mismos objetivos que en el periodo anterior, pero atendiendo al proceso creativo en el marco de las necesidades y las expectativas individuales.

Dado que en su mayor parte, los pacientes serán los mismos que en los meses anteriores será posible, desde el conocimiento previo de cada uno en relación con el grupo, atender a su individualidad. Para ello será necesario describir en ese momento un proyecto cuyos objetivos se adecuen a las necesidades concretas de la institución y de cada uno de los pacientes (extraídas de las conclusiones del primer periodo del taller), y cuya evaluación se dirija a la observación de logro personal de dichos objetivos.

Planteamiento del taller

Objetivo principal:

Abrir un cauce para la creación tal, que facilite la integración efectiva del paciente en la realidad en la que se encuentra.

Se proyecta un taller de arte que actúe como facilitador de la expresión en relación con la necesidad de los pacientes de reincorporarse a la vida cotidiana, de integrarse en sus familias, en sus trabajos, en sus estudios... apoyándolos durante el curso de su

tratamiento y proporcionándoles instrumentos que posibiliten el encuentro de vías o caminos de recorridos menos dolorosos.

No es un taller de arte convencional: sino un taller que propone la creación artística como una herramienta terapéutica efectiva, y en este sentido se articula.

En tanto taller, lugar para el trabajo, se trata de posibilitar un espacio de contención, terapéutico, que permita y facilite el encuentro de la persona con sus emociones y con los demás, y en el que la creación artística lo cualifique como lugar de intersección de los afectos y la cognición; un espacio lúdico, contenedor y no amenazante.

En cuanto al trabajo que en él se realiza, su importancia se encuentra más allá del hecho de dibujar, pintar o modelar, sino que se fundamenta en el acto (a veces poco frecuente) de expresarse desde la creación. La expresión plástica posibilita la acción creadora, el alumbramiento de algo que previamente no existía; además permite argumentar aquello que va más allá del límite de la expresión verbal, confiriendo al discurso una exterioridad real: un encuentro y una mirada reflexiva a posteriori. La palabra en cuanto a significado remite siempre a la palabra: es por tanto significado, pero significado simbólico; por el contrario la imagen, el espacio, remiten a la exterioridad de las cosas, a lo que carece de significado simbólico porque constituye en sí el símbolo, el significante, la presencia, el material del que se nutre el pensamiento simbólico.

Cada una de las actividades se plantea estructurada en torno a tres momentos diferentes:

- Encuentro, saludos y presentaciones si hay miembros nuevos- Propuesta a realizar.
- Actividad plástica.
- Exposición de obras y puesta en común.

Las actividades se plantean dentro de un bloque cuyo hilo conductor es el objetivo concreto que se persigue, aunque existe un objetivo central, que sostiene y articula al resto: la integración efectiva del paciente en la realidad en la que se encuentra: en la realidad ambiental (desde el lugar social que ocupa: el centro de día, la casa, el ámbito educativo o laboral, etc); personal (desde el lugar en que se sitúa de forma subjetiva: en la familia, en la sociedad, en la casa, en la calle....), y física (que incluye al cuerpo como



contenedor necesario para ser). Se trata, en definitiva de instrumentar la credibilidad de la identidad; de contribuir a levantar un andamiaje que soporte y sostenga la realidad individual del sujeto aquí y ahora.

En cualquier caso se trata de un taller flexible, en el que se tratará de mantener siempre la coherencia, sin perder de vista los objetivos, por esto las actividades no pueden plantearse de manera absolutamente definitiva, ya que son sólo un medio, y dependerá de las personas con las que se trabaje el que sean realmente posibles o no.

Materiales

- Cartulinas, papel, revistas.
- Témperas, lápices, lápices de colores, rotuladores.
- Arcilla, pasta de modelar.
- Pegamento, tijeras.
- Palillos de modelar, pinceles.
- Cajas, botes, corchos, botones, tapas, telas,....

Características de las actividades

- Técnicas plásticas: pinturas acrílicas, ceras; collages; ensamblaje; modelado;
- Temas: el color; la luz; el cuerpo; la casa; el paisaje; el entorno social; la publicidad;
- Objetivos: la afectividad; el reconocimiento de uno mismo y del otro; el encuentro del lugar; el ser social y el objeto como representación.

Bloques de actividades por objetivos

1.La exploración de la propia afectividad:

Este objetivo se trabajará con pinturas acrílicas, lápices de colores, ceras... o cualquier otra técnica que incluya color sobre superficie plana.

El color es el elemento pictórico más cercano, aquel con el que conecta la emoción de una manera más inmediata. Es el color el que a primera vista estimula la atención y provoca la respuesta: la aceptación o el rechazo. Por otra parte su utilización no requiere

necesariamente un esfuerzo intelectual importante, sino tan sólo un “dejarse llevar por la emoción”.

En este sentido es doblemente efectivo empezar por aquí: por una parte facilita el comienzo del taller minimizando un posible bloqueo ante el arte (la mayoría de los participantes no han pintado nunca), y por otro pone en juego desde el primer momento la necesidad de expresarse desde la emoción y el afecto, es decir, desde la subjetividad.

2.La exploración de los elementos del entorno

En este caso, sin abandonar el color, que será ya un elemento de presencia constante en el taller (y con él la subjetividad emocional), abordaremos la línea en tanto elemento articulador de la forma.

La línea que es límite, que construye y define. Que organiza y recorre estructurando la superficie del papel.

El empleo de la línea requiere una concentración mayor que la necesaria con el color. Por un lado necesita de una cierta pre-visión de lo que va a realizarse y por otro confiere una estructura sobre la que descansan el resto de los elementos pictóricos en la obra.

Pero la línea es también un elemento flexible, sus contornos (cuando encierra una forma) no son rígidos sino permeables, se encuentra en constante diálogo con lo que a su alrededor acontece. Cuando aparece abierta solamente estructura, no limita o encierra, sino que se comporta como los márgenes de un río: es un cauce por el que el río en constante transformación siempre discurre.

Es un elemento metafórico muy importante, que requiere un esfuerzo intelectual más complejo, y que por tanto sirve como eficaz instrumento de reflexión y análisis.

3.El reconocimiento de sí mismo a través del cuerpo

En este bloque se trabajarán el color y la línea, pero se introducirá un componente completamente nuevo: la tridimensionalidad, con el fin de conseguir un mayor acercamiento a lo sensorial, al cuerpo.



Se trabajará con pasta de modelar, tratando de que el sentido del tacto entre a formar parte de los registros artísticos.

Trabajar en tres dimensiones supone dejar de lado toda visión particularizante que no sea puesta en relación con otra más general que la contenga. Cada modificación en una parte de la obra repercute de inmediato en el resultado de otras, y por lo tanto también en el resultado del conjunto. Se trata de construir una única pieza en la que a cada movimiento (punto de vista en el espacio) o giro le corresponda una visión que deje constancia de su unidad, pero donde cada pequeño detalle ha de ser a su vez cuidadosamente armonizado.

Constituye por tanto un instrumento idóneo para la comprensión del cuerpo en su totalidad y como continente de las diferentes partes de las que se haya formado.

4.La representación del espacio y la posición de uno mismo dentro de él.

Este objetivo se trabajará sobre todo a través de la técnica del ensamblaje y el dibujo de línea.

Se pretende analizar y reflexionar acerca del espacio, encontrar los lugares en los que cada uno pueda encontrarse a gusto. Desde la construcción de la casa soñada hasta la “urbanización” de una ciudad para todos.

Se trata de acometer un trabajo de bastante complejidad, pero donde queden registradas las maneras en las que el afecto interviene los lugares en los que se desenvuelve la vida.

Los trabajos se prolongarán a lo largo de varias sesiones, en las que los participantes tendrán ocasión de percibir cómo cambia el sentido del entorno en función de su propia realidad emocional cotidiana.

5.La relación persona-objeto: el objeto como representación de los deseos y de uno mismo.

Este objetivo se trabajará con la técnica del collage, y tendrá su punto de partida en la publicidad.

La publicidad es hoy en día, un medio donde la imagen cobra una importancia crucial. Su difusión y su capacidad para penetrar los deseos y las expectativas no son comparables a las de ningún otro fenómeno anterior. Sus contenidos afectan a la emoción, a la estructura, a la percepción de nuestro cuerpo y a la del entorno en el que nos movemos. Nada hay que quede fuera de su alcance y este alcance afecta en última instancia a los comportamientos dirigidos a conseguir esos nuevos deseos y expectativas.

La publicidad en tanto ejercicio profesional está altamente cualificada en el uso de la comunicación a través de la imagen. Sus productos son atractivos dotados de un alto grado de expresividad, y por ello trabajar en esta línea es profundizar en nuestros propios deseos y en nuestras expectativas de conseguir una vida más plena.

De estos cinco bloques de objetivos concretos se desprende un recorrido de más a menos por los diferentes encuentros del ser humano:

- con su emoción
- con su organización y sus límites
- con su cuerpo
- con el entorno
- con sus deseos y expectativas

Abordando por tanto todo aquello que afecta e interviene en la constitución de una identidad capaz de incorporarse con éxito a la vida.

3- Hipótesis, objetivos y fundamentación de la Investigación:

En cuanto a la investigación, nos planteábamos una hipótesis en relación con el objetivo, y éste a la vez en relación con el objetivo del centro:

Hipótesis: existe un correlato entre la sintomatología y el funcionamiento de la persona enferma y su expresión artística.

Objetivo principal: sentar las bases de un taller de creación artística articulado como espacio terapéutico, capaz por tanto de dar curso a las necesidades terapéuticas de los pacientes.



Cierto es que puede parecer muy elemental la hipótesis de la que partíamos, pero hay que tener en cuenta que pretendíamos avanzar poco a poco hacia la demostración de la viabilidad de una forma de intervención terapéutica concreta, y que para poder comenzar ese camino era necesario tener algunos puntos suficientemente claros.

No se trataba de demostrar que a una patología, o a un cuadro de síntomas, podía aparejarseles determinada forma de expresión. Ese es un camino ya andado, y cuyos resultados nos parecían irrelevantes en el estudio que comenzábamos.

Sin embargo, pensamos que la expresión artística se sustenta en un corpus lingüístico que no es prescindible, dado que los elementos estructurales de dicho lenguaje constituyen el andamiaje básico sobre el que referir toda acción creadora y todo discurso.

Nuestro propósito no era por tanto demostrar cierto paralelismo entre sintomatología y expresión, sino demostrar que existía una correlación entre la evolución de la sintomatología y la evolución de la forma de expresión. Dicho de otra forma: se trataba de concluir que, al margen de si las cualidades formales de la obra (por ejemplo la utilización de líneas quebradas) eran o no características de una patología, se producían cambios que afectaban a dichas cualidades en relación con el total cuando se producían cambios en la evolución sintomática.

Si conseguíamos demostrar esta correlación, el siguiente paso sería constatar cierta reversibilidad, esto es: ¿qué pasaría en relación con la sintomatología si se consiguieran cambiar las cualidades formales de la expresión?.

Naturalmente el camino es mucho más complejo que todo esto, pero teniendo en cuenta que cada vez más escuelas en psicoterapia apuntan a la creación de narrativas alternativas y coherentes como formas de acción terapéutica efectivas, resulta fácil comprender -si se piensa en la expresión artística como algo más que un ejercicio manual de resultados más o menos hermosos- que el medio plástico supone un privilegiado “campo de entrenamiento” para la reformulación, la transformación, en definitiva el ejercicio de la posibilidad de lo posible.

De esta forma comenzamos a perfilar una metodología que nos permitiera llegar a intervenir (en sucesivas fases) en aquellos aspectos que fueran relevantes en relación con los objetivos terapéuticos del centro, descritos como sigue en la guía del Hospital:

- *Actuar sobre el cuadro clínico que presenta el paciente buscando la mejoría, la desaparición de los síntomas y la remisión parcial o total del mismo.*
- *Actuar sobre las circunstancias sociales y familiares que modulan el curso, la respuesta a los tratamientos y el pronóstico de la enfermedad.*
- *Actuar sobre las secuelas del proceso patológico, sean estas transitorias o estables, debidas a la patología o secundarias a los tratamientos.*
- *Actuar sobre las consecuencias sociales del enfermar mental. Se incluyen aquí las acciones para la minimización del estigma social así como acciones destinadas a promover y mejorar la actitud y la colaboración del entorno inmediato del paciente y, eventualmente, la prestación de ayuda específica a dicho entorno (fundamentalmente a la familia).*

En definitiva, persigue un aumento de la calidad de vida y la satisfacción (disminución del sufrimiento) de los pacientes con trastornos graves de salud mental y de su entorno próximo (familia).

Parece suficientemente probado que, pese a que el tratamiento farmacológico resulta eficaz para paliar algunos síntomas, en especial en pacientes psicóticos, no es suficiente para conseguir una adaptación efectiva a la vida comunitaria. Por esta razón es necesaria además, la adquisición de un repertorio de recursos y estrategias suficientes que permitan compensar las dificultades que se derivan de la propia enfermedad, con el fin de conseguir un desenvolvimiento autónomo, una mejora de la calidad de vida y la posibilidad de vivir como miembros activos de la sociedad.

En otras palabras, la intervención no puede reducirse a un exclusivo control de determinados síntomas, sino que existe una necesidad real de tratamiento en relación con la persona en tanto ser social; esto hace indispensable tener en cuenta toda una serie de factores de índole psicosocial que resultan especialmente relevantes y que, por otra parte plantean enormes dificultades, dado lo devastador de la enfermedad en algunos casos y el escaso apoyo social con que cuentan muchos de los pacientes.



Las psicoterapias de grupo han demostrado ser útiles en este sentido, en la medida en que procuran un medio para la interacción, *ofrecen un contexto realista y específico de referencia, promueven la alianza y elación terapéutica y proporcionan un mejor conocimiento y autoconocimiento de los miembros del grupo* (SEP, 1998).

El taller de Arte proporciona una estructura que podríamos llamar doble: el contexto global es grupal, y de hecho se plantea como actividad grupal, sin embargo en el momento en que cada participante comienza su trabajo de creación, la superficie del papel le procura un espacio y un tiempo (un aquí y un ahora) superpuestos al aquí y al ahora contextual, en el que predomina lo individual. Se produce por tanto una interacción multidireccional, que atraviesa conjuntamente lo individual y lo grupal y que queda representada suficientemente de forma espacial, señalando una frontera precisa entre el yo y los otros, a través de los bordes del papel.

Esta forma de trabajar proporciona una estructura metafórica muy explícita, capaz de limitar y contener siempre y cuando no se vulneren los espacios intermedios que la soportan, y cada intervención en los bordes (en el camino de transición de dentro a fuera o viceversa) se haga de forma no invalidante ni invasiva.

La mayor parte de los pacientes que asisten al Hospital de Día, lo hacen tras el alta hospitalaria por un episodio psicótico, lo que nos hace considerar las patologías psicóticas de un modo especial.

La psicosis constituye en sí misma una fractura con la realidad; cada episodio viene a significar un corte en el continuo espacio-temporal y referencial de la persona; crea una discontinuidad vital, biográfica, existencial, que hace necesario desplegar todo tipo de recursos y estrategias capaces de contener el desbordamiento que produce y reorganizar el sistema con el fin de integrarla.

En una parte importante de los asistentes al taller estos episodios no aparecen aislados, sino que forman parte de un cuadro más complejo, que con mucha frecuencia acaba siendo diagnosticado como Esquizofrenia.

La Esquizofrenia, como se ha expuesto en capítulos anteriores, viene a representar el paradigma de la enfermedad mental crónica, y sus tratamientos apuntan a perspectivas

rehabilitadoras, y en general a tratar de eliminar, espaciar o reducir la intensidad de los episodios, con el fin de ralentizar o detener un deterioro cognitivo que en ocasiones es devastador.

En relación con las habilidades cognitivas, según Blanco de la Calle y Anannías Pastor presenta algunas dificultades específicas

Percepción: *Presenta un procesamiento más lento en los primeros momentos de la codificación y, tal vez, problemas en procesos automáticos de reconocimiento, así como una percepción global más disgregada.*

Atención: *Presenta una respuesta de orientación inicial enlentecida, una amplitud de aprehensión reducida y un rendimiento cognitivo general en tareas que demanden elevada atención. Tienen dificultades en separar la información relevante de la irrelevante o distractora.*

Memoria: *Presenta un rendimiento pobre en tareas de recuerdo, así como en aquellas que requieren una organización del material (aunque el rendimiento es adecuado si éste es altamente afectivo).*

Pensamiento y lenguaje: *Presenta un rendimiento pobre en tareas de clasificación de objetos, así como lenguaje pobre y deteriorado; posiblemente tienen una monitorización inadecuada de mecanismos motores y semánticos de producción lingüística, así como una activación inadecuada de redes semánticas.” (Rodríguez, 1997)*

Si atendemos al deterioro psicosocial, Blanco de la Calle y Anannías Pastor, describen déficits en las siguientes áreas:

Autocuidados *(falta de higiene personal, deficiente manejo de su entorno, hábitos de vida no saludables, etc.).*

Autonomía *(deficiente manejo del dinero, falta de autonomía en el manejo de transportes, nula utilización del ocio y tiempo libre, dependencia económica y mal desempeño laboral)*



Autocontrol (incapacidad de manejo de situaciones de estrés, falta de competencia personal, etc.)

Relaciones interpersonales (falta de red social, inadecuado manejo de situaciones sociales, déficits en habilidades sociales).

Ocio y tiempo libre (aislamiento, incapacidad de manejar el ocio, incapacidad de disfrutar, falta de motivación e interés).

Funcionamiento cognitivo (dificultades de atención, percepción, concentración y procesamiento de información).

Nos interesan por otra parte y especialmente aquellos aspectos relacionados con el lenguaje, y por tanto con las dificultades que se observan en relación con la forma en que la enfermedad lo condiciona, según Andreasen, las principales distorsiones en el lenguaje esquizofrénico son (Andreasen, 1979)

- Pobreza del discurso
- Pobreza del contenido del discurso
- Habla apresurada, logorrea
- Discurso divergente
- Discurso tangencial
- Descarrilamiento
- Incoherencia. Ensalada de palabras
- Ilogismos
- Asonancia y alteración
- Neologismos
- "Aproximación de palabras"
- Lenguaje prolijo, Discurso circunstancial
- Perdida del objetivo, olvido del tema
- Perseveración
- Ecolalia
- Bloqueo
- Discurso enfático
- Discurso autorreferencial

- Parafrasia fonética
- Parafrasia semántica

Según Chaika los rasgos lingüísticos que definen, el "lenguaje esquizofrénico" son (Chaika 1982)

- Neologismos de difícil interpretación
- Farfuleo
- Preferencia por la utilización del significado dominante de las palabras
- Empleo de cadenas asociativas no subordinadas a un tópico (glosomanía)
- Rimas y aliteraciones no relacionadas con el tópico del discurso
- Emisión de palabras y/o frases que se asocian con otras anteriormente dichas, pero que no son relevantes para el discurso
- Repetición de perseverativa inadecuada de palabras y/o morfemas
- "Ensaladas de palabras" y alteraciones de la sintaxis, que afectan a la organización de las oraciones y/o los discursos
- Incapacidad aparente para darse cuenta de los errores lingüísticos cometidos

De todo esto llama la atención cierto despojamiento de la dimensión connotativa de las palabras; cierta tendencia a su utilización desde la superficie, atendiendo a su sonoridad o a una relación superpuesta con el resto del discurso. De alguna manera pareciera que el núcleo del lenguaje viniera a estar constituido por entidades sueltas, enlazadas apenas por recursos sintácticos elementales, que pudieran otorgarles alguna entidad pero en ninguna manera un significado lógico: repetición; estereotipia; aliteración; asociación alógica; neologismos...

Pensamos que si la estructura del discurso verbal se encuentra alterada, el significado tiene pocas posibilidades de ser expuesto de forma explícita, y que por tanto la capacidad comunicativa y expresiva se devalúa y pierde operatividad. Aun así, el hecho mismo de que se produzca nos habla de una acción que va más allá del acto mismo de articular palabras, dado que éstas sí parecen encontrarse dispuestas de forma intencionada, pero cuya capacidad representativa, o bien es muy escasa, o bien queda remitida a una realidad perceptual con la que es consecuente.



El lenguaje artístico posee algunas características que pueden resultar especialmente apropiadas en algunos pacientes:

Comporta una carga de significación expresiva potencialmente mayor que el lenguaje verbal y que el lenguaje no verbal referido a lo corporal

Tanto el color como la línea son en sí mismos capaces de transformarse en estímulos emocionales o en vectores de comunicación

Una vez adquirida la forma, ésta resulta indeformable en el tiempo a la vez que cobra nuevos sentidos al ponerse en relación con los diferentes elementos, contextos, tiempos...,

Esta cualidad de permanencia en lo formal, hace que adquiera cualidades connotativas con facilidad, favoreciendo un cierto desplazamiento de lo literal hacia lo simbólico.

Si se tiene en cuenta el enunciado del objetivo general del taller: “**la integración efectiva del paciente en la realidad en la que se encuentra**”, es fácil comprender que su formulación no incluye expectativas artísticas específicas, sino en relación con el cometido terapéutico del centro.

Avanzar hacia una dinámica integradora de la forma y el significado en un contexto artístico, es también caminar hacia la integración de la experiencia en dicho contexto. Pensamos por ello que en el taller sería posible trabajar algunas áreas de manera muy expresa, y que podría llegar a convertirse en un lugar para el aprehendimiento de la experiencia, para el ejercicio de la resolución de problemas, para el desarrollo de la percepción y por tanto para la integración de la realidad.

Nuestra posición arranca del convencimiento de que de todo objeto artístico creado se desprende una re-presentación de la identidad, dicho de otra forma, podría decirse que cuando se expone y se presenta una creación plástica, de alguna manera la presentación alcanza también a quien la ha hecho posible. El acto simbólico de titular y mostrar la propia obra supone un apropiamiento bidireccional, que recorre de lado a lado al objeto y al sujeto creador. Incluso cuando se produce un desapego expreso éste remite siempre a

un vínculo primero que, por muy precario que haya sido, ha existido y persiste en la medida que permanece, queda presente en el objeto que allí se representa.

Cualquier abordaje terapéutico potencia que “el sujeto se desenvuelva desde su propio centro de percepción” (Ciornai, 2000:12), y no sólo expresando, sino también en el camino de elaboración de nuevos significados posibles. En el caso de realizarse un trabajo plástico también éste pone al descubierto una parte del mundo que se ha visto, percibido, analizado y traducido en formas, de manera intencionada.

La creación artística además, favorece la concentración, la imaginación y la memoria visual, todo lo cual proporciona un estado especialmente receptivo a la detección y resolución de problemas. Este estado, que propicia la toma de decisiones y la independencia de acción, ayuda a establecer y preservar el sentido de identidad y a afirmar la autoimagen, con lo que puede convertirse en un medio pertinente para el aprecio de sí mismo.

Las características propias de una sesión de terapia artística dentro de un marco grupal, no sólo contribuyen a mitigar el aislamiento social, y a mejorar las relaciones y las habilidades sociales, sino que, gracias a que articulan un medio diferente al habitual, desprovisto de consecuencias relevantes fuera de lo estrictamente artístico, y favorecen la expresión, puede llegar a convertir en una alternativa aceptable, un pensamiento o una emoción que pudiera considerarse inaceptable.

El contacto con los materiales en el proceso de realización de la obra plástica contribuye a la mejora de la concienciación corporal. Los materiales y las herramientas son en sí mismos elementos que provienen de la realidad y que tienen una corporeidad imposible de no tener en cuenta; no se trata aquí de “luchar” con palabras o formas verbales abstractas, sino de disponer colores, texturas, líneas... elementos que aparecen también en el ámbito de la realidad.

Cuando estos elementos se relacionan entre sí pueden dar lugar a sistemas complejos de significado, yendo desde lo más descriptivo o literal hasta lo más abstracto o simbólico, pero siempre mostrando su carga significativa sin un priori obligatorio, con lo que se convierten en posibilidades de expresión desde el mismo momento en que la vista y la manipulación comienzan a operar con ellos.



Al quedar desprovisto el taller de expectativas artísticas concretas, cobra fuerza el valor de la propia subjetividad. No se define una fórmula correcta: no hay un bienhacer o un malhacer; un correcto o incorrecto; sino que se favorece un que-hacer adecuado a los deseos y posibilidades personales. Claro que esto no significa que se renuncie a conseguir obras estéticamente hermosas, sino únicamente que no se definen previamente cuales han de ser las cualidades o características con que han de presentarse para ello. Pensamos que resulta indispensable que se obtengan resultados lo más hermosos posibles, por lo que procuramos en todo momento proveer de técnicas o estrategias adecuadas para conseguirlo. Lo que no se favorece es aquello que el paciente no demanda como necesario en relación con un mejor resultado plástico si no es él mismo quien lo necesita.

Consideramos muy importante el respeto a la intención, a la posibilidad, a la capacidad, como puntales de la acción creadora; creemos además que esta postura constituye la base sobre la que poder asentar intervenciones concretas, ofrecer apoyo emocional y reforzar la autoestima y la autovaloración.

Diríamos por tanto que los objetivos que persigue un taller de estas características tienen que ver con el desarrollo y la dignificación de las personas que son los pacientes, atendiendo a su singular imaginario, capacidades, expectativas, deseos, intereses, etc.

4- Características metodológicas

4-1 Consideraciones generales

Para este segundo proyecto, considerado ya la primera fase de la investigación que se presenta, decidimos junto con los responsables médicos, la manera más adecuada de actuar.

En tanto investigación nuestro propósito consistía en terminar por describir un método de intervención terapéutica a través de la creación artística*, pero para ello, en primer lugar necesitábamos observar algunas relaciones importantes:

* Objetivo que esperábamos abordar en la siguiente fase de la investigación.

- Entre el paciente y el quehacer creador.
- Entre la enfermedad y el curso de la creación (a través de la sintomatología).
- Entre el grupo y el taller.

Para este fin propusimos una temporalización en dos periodos, que nos permitiera, por una parte observar el comportamiento del grupo y de cada paciente en relación con él, para más adelante centrarnos en el análisis de casos:

- Octubre-diciembre de 2002: atendiendo a la implicación personal en el proceso creativo en el marco de la estructura grupal.
- Enero-junio de 2003: atendiendo al proceso creativo en el marco de las necesidades y las expectativas individuales.

Diremos entonces que lo realmente significativo en esta fase fue trabajar en torno a la hipótesis de que se producía un correlato entre el curso de la enfermedad (observado transversalmente a través de la sintomatología) y el curso de la creación (observado longitudinalmente a través de las obras).

Sólo en el caso de comprobar que este correlato existía, tenía sentido planificar un método de intervención terapéutica, apoyado sobre la base de que si enfermedad y creación discurrían interrelacionándose, podrían esperarse cambios en el terreno de la enfermedad cuando se produjeran en el terreno de la creación. Es decir la constatación de esta hipótesis nos permitiría pasar a una segunda fase más compleja.

4-2 Observación y registro

Además de los diarios de campo, que nos proporcionaban un valioso material de análisis, y la evidencia de las imágenes, con el fin de obtener una información más sistemática acerca de la observación, decidimos diseñar una hoja de registro¹ en la que ir anotando por consenso, después de cada sesión, nuestras impresiones.

En ella diferenciábamos tres ámbitos: la creatividad, el lenguaje plástico y visual y la autonomía, y en cada uno de estos campos describíamos una serie de descriptores que definimos a continuación:

¹ Reproducida en el anexo “Instrumentos de observación y registro”.



Creatividad:

En relación con las capacidades cognitivas

- *Atención:* se refiere a la capacidad para atender, durante la sesión, a las indicaciones y a los pasos de la propuesta..
- *Concentración:* se refiere a la capacidad de centrarse y desarrollar una idea sin dispersiones.
- *Memoria:* se refiere a la capacidad de interconectar un paso con otro, una idea con otra, así como para recordar procedimientos o técnicas anteriores.

En relación con las capacidades creativas

- *Originalidad:* capacidad para producir soluciones nuevas, no sólo en relación con lo que existe, sino en relación consigo mismo y con el contexto del que lo produce.
- *Fluidez:* capacidad para producir muchas soluciones en el sentido de producción.
- *Flexibilidad:* riqueza de categorías, capacidad para producir soluciones adaptadas a la propuesta.

En relación con las actitudes

- *Tolerancia a la ambigüedad:* en relación con situaciones de cambio o necesidad de transformación, aceptar que las cosas no estén cerradas, que no esté todo bien señalado y demarcado, poder elegir qué camino tomar.
- *Sensibilidad a los problemas:* capacidad para detectar aquellos problemas que aparezcan sin eludirlos, para encontrar nuevas soluciones.
- *Tendencia al perfeccionismo:* en relación con la elaboración, no abandonar los proyectos a medio hacer, y al cuidado en la factura.
- *Complejidad:* en relación con la utilización de estructuras complejas o elementos diferentes interrelacionados.

Lenguaje plástico y visual

- *Composición:* en términos de equilibrio y peso compositivo.
- *Aprovechamiento de la técnica:* en términos de riqueza plástica: matices cromáticos, texturas...
- *Control del trazo:* en términos de cualidad: su expresividad, su intencionalidad y su precisión
- *Tamaño:* en relación con el formato

- *Disposición espacial*: izquierda-derecha, arriba-abajo
- *Gama cromática*: predominio de gamas caliente-frío, y saturación cromática

Autonomía

- *Demanda de ayuda*: en cuanto a cantidad de veces que existe tal demanda.
- *Gestión de material*: en relación con el aprovisionamiento de material en función de las necesidades.
- *Iniciativa*: en relación con nuevas aportaciones o decisiones propias.
- *Mantenimiento del taller*: en relación con la limpieza y orden del material, mesas, etc...

La gradación numérica que acompaña a cada uno de estos descriptores no tiene un valor cuantificador, sino únicamente referencial, de escala analógica.

4-3 Exploración psicopatológica.

Por otra parte en la exploración psicopatológica, se medirían aquellos aspectos que se consideraron relevantes en relación con cambios en la evolución de la enfermedad: trastornos formales del pensamiento; trastornos de la afectividad; síntomas obsesivos y fóbicos; delirios; y trastornos de la sensopercepción, a través de una serie de ítems que se definen a continuación²:

Trastornos formales del pensamiento³:

-15. *Inhibido*: el enfermo siente que todo su pensar está frenado, es irregular o entrecortado, como si debiera hacer frente a grandes resistencias. Esta dificultad del ritmo, del contenido y de la meta del curso del pensamiento no puede superarse aun a pesar de que el enfermo se esfuerce.

La inhibición del pensamiento es subjetiva, al contrario que el enlentecimiento.

-17. *Enlentecido*: se refiere al curso del pensamiento lento, que va penosamente a remolque, que generalmente corresponde a una inhibición en el flujo de las ideas.

² Transcripciones literales extraídas del cuestionario de la Asociación para la Metodología y Documentación en Psiquiatría AMDP 3ª edición, 1980, utilizado en la exploración psicopatológica.

³ La numeración se ajusta a la transcripción literal mencionada anteriormente.



Se reconoce en primer lugar por la viscosidad y la torpidez del que habla y de las reacciones del enfermo. El pensamiento enlentecido a menudo es también vivenciado por el enfermo como inhibido. Hay que diferenciarlo del ítem *perseveración del pensamiento*.

-18. *Pobreza del pensamiento*: reducción del contenido de las ideas, limitación a uno o pocos temas, fijación a pocas áreas de interés o contenido. Al enfermo, a pesar de ser incitado a ello durante la entrevista, le cuesta cambiar de tema y vuelve siempre al mismo. En este epígrafe ha de anotarse también la perseveración de contenidos, ya que se trata de un grado más intenso de pobreza de pensamiento, la limitación a un contenido determinado.

-19. *Perseveración del pensamiento*: aquí hay que anotar la perseveración verbal, es decir, la limitación a palabras o a frases (fechas por ejemplo) previamente utilizadas, pero que ya han perdido su sentido en el contexto de la conversación. Suele presentarse en forma de repetición sin sentido de palabras (verbigeración)

-21. *Mentismo, aceleración del pensamiento*: el enfermo se siente bajo la presión de muchas impresiones o de pensamientos que se repiten continuamente, a veces con sentido, a veces sin él, incluso precipitadamente y que a menudo discurren de manera automática.

-25. *Pensamiento disgregado o incoherente*: el pensamiento (y en consecuencia el lenguaje) del enfermo ha perdido su comprensibilidad, es fraccionado en sus unidades formando incluso frases, grupos de ellos o fragmentos aparentemente enlazados de un modo casual. En el último caso se habla de pensamiento disociado o incoherencia.

El pensamiento disgregado o incoherente es incomprensible e irrepetible. Los pensamientos saltan de un tema a otro (no confundir con la fuga de ideas⁴). Ya que la incoherencia y digresión son compatibles con cualquier ritmo de pensamiento.

En las formas ligeras (paralógica) pueden aun conservarse la construcción gramatical. Pero ésta se pierde en las más intensas (paragramatismo), hasta la incomprensión más absoluta de la ensalada de palabras y sílabas (esquizaofasia)

⁴ Ítem no valorado en esta investigación y que se define como: aumento del contenido de ideas. El pensamiento no sigue un hilo conductor definido, sino que cambia de meta continuamente por la interferencia de asociaciones intercurrentes.

Otros casos de los trastornos formales del pensamiento, que aparecen con frecuencia en la digresión, son: la contaminación (mezcla de contenidos heterogéneos), la condensación (concentración de varias ideas, no absolutamente contradictorias, en una), la sustitución (unos conceptos son suplidos por otros), y el descarrilamiento (desplazamiento del hilo principal de pensamiento hacia otros accesorios, que se expresan desordenadamente)

-26. *Neologismos*: construcción de nuevas palabras que no responden a las convenciones del lenguaje y que a menudo no son fácilmente comprensibles.

En ocasiones un enfermo puede crear y utilizar un lenguaje artificial totalmente nuevo.

Anotar aquí también los paralogismos: utilización de palabras con una semántica no usual. Diferenciar del amaneramiento del lenguaje (ítem 85)⁵

Síntomas obsesivos y fóbicos:

-29. *Fobias*: sentimientos angustiosos que se repiten una y otra vez en determinadas situaciones o ante determinados objetos y que en general llevan a conductas de evitación. Las fobias se diferencian de la angustia habitual en que el dominio intenso del temor es reconocido intelectualmente como infundado o se acompaña de una experiencia subjetiva, caracterizada por una resistencia interna. Este reconocimiento puede ser total, parcial o transitorio. Las fobias impulsan a unos actos determinados que constituyen las llamadas conductas de evitación..

-30. *Obsesiones, pensamientos obsesivos*: contenidos obsesivos y persistentes del pensamiento. Es característica la imposición y la constancia de las representaciones contra las que el enfermo se resiste sin lograr rechazarlas totalmente. Las representaciones obsesivas no tienen porqué carecer de un sentido. Lo que puede parecer sin sentido es su penetrancia y persistencia. Se incluyen en este apartado las ideas, pensamientos, representaciones, recuerdos, cuestiones, rumiaciones y temores calificados como obsesivos.

Delirios:

-36. *Ideas delirantes*: en el pensamiento se incluyen ideas delirantes aisladas o combinadas.

⁵ **Manierismos, amaneramientos**. Ítem no valorado en este trabajo y que se define como: los movimientos y acciones cotidianos (gestos, mímica, habla) se llevan a cabo extravagantemente, excéntricamente, de un modo burlesco y florido, en ocasiones con un matiz claramente lúdico.



-37. *Delirio sistematizado*: se presenta cuando un delirio se configura como consecuencia de la elaboración del mismo, hecha de asociaciones, relaciones, encadenamientos, “comprobaciones” y deducciones.

En esta construcción pueden participar percepciones e intuiciones delirantes, otras percepciones y experiencias reales y otras manifestaciones delirantes secundarias (por ejemplo: delirio de aclaración). Hay sistemas delirantes en los que únicamente la primerísima proposición es delirante. La conformación del delirio tiene lugar generalmente a través de una larga evolución de la psicosis y depende de la personalidad. Hay psicosis crónicas en las que la personalidad permanece intacta, en las que el único síntoma aparente es un delirio sistematizado. La paranoia consiste siempre en un delirio sistematizado.

Ha de mantenerse estrictamente el criterio y no marcar intensas más que cuando existe una estructuración y sistematización muy clara.

Deben de anotarse además, las ideas delirantes si las hubiera.

Trastornos de la sensopercepción:

-48. *Oír voces*: es una forma específica de las alucinaciones acústicas.

Hay formas diversas, según la claridad, la viveza, el que hablen directamente al enfermo o conversen entre sí varias personas. A veces es difícil distinguir entre oír voces e imposición del pensamiento.

-51. *Alucinaciones corporales o cenestésicas*: se incluyen aquí también las táctiles (hápticas), el delirio dermatozoico (alucinosis táctil), las alucinaciones quinestésicas y las dolorosas (disestesias).

Muchas de estas alucinaciones tienen el carácter de lo impuesto (mediante rayos, electricidad, abuso sexual, etc.)

La diferenciación de las alucinaciones cenestésicas múltiples de las vivencias delirantes no siempre es clara; especialmente en el área de los sentidos del espacio y del movimiento y de las sensaciones de los órganos.

Trastornos de la afectividad:

-59. *Perplejidad*: el enfermo no se sitúa respecto a sí mismo, a su situación, a su entorno, de su futuro, etc. Este no encontrarse es vivenciado por el enfermo.

No sabe lo que le sucede, lo que debe de pensar, planificar, hacer. No es capaz de captar la situación. Desde el punto de vista objetivo la perplejidad se manifiesta con una expresión del rostro de sorpresa y extrañeza, o inseguridad angustiosa, o en ocasiones tales como “¿qué pasa...?” “¿dónde estoy...?” “¿Qué me está pasando...?” “No sé...” “no me reconozco...”. la perplejidad se presenta con claridad de conciencia (por ejemplo en las delusiones) pero también con disminución de la misma (por ejemplo el despertar de una narcosis). También trastornos mnésticos importantes pueden producir perplejidad.

No hay que marcar aquí la inseguridad ante lo nuevo de las vivencias psicóticas. Tampoco la inseguridad de decidir. La perplejidad es un trastorno fundamentalmente afectivo, no cognitivo.

-61. *Empobrecimiento afectivo*: aquí se incluye la disminución de la resonancia afectiva (pobreza de afectos y sentimientos, indeferencia, pérdida de intereses, anhedonia)
Si el enfermo se queja de ello, anotar además el ítem 60, *sentimientos de vacío afectivo*.⁶

-63. *Tristeza, depresión*: sentimientos de tonalidad negativa. Deben de ser persistentes a lo largo de la entrevista o de más tiempo.

Aquí se incluyen expresiones tales como “estoy triste”, “no puedo alegrarme por nada”, “nada me divierte”, “nada me interesa”, “tengo un sufrimiento interno”, etc. La expresión del humor depresivo es muy variable. En unos se acompaña de llanto, en otros de pesadumbre, en otros de apatía, en otros de inquietud y en otros de dolor y sufrimiento.

-65. *Angustia, ansiedad*: es el temor sin motivo concreto.

Este ítem no debe deducirse de la expresión conducta, sino que ha de ser explorado expresamente..

-66. *Euforia*: estado de aumento del bienestar, placer, alegría, confianza en sí mismo, de exaltación de los sentimientos vitales.

⁶ Ítem no valorado en este trabajo y que se describe como: los enfermos se quejan de una pérdida de capacidad de compromiso y resonancia afectiva. Los sentimientos están atrofiados.



-67. *Disforia*: mal humor, humor desigual: el enfermo está gruñón, descontento.

-68. *Irritabilidad*: el enfermo tiene una atención y tensión exaltadas. El examinador capta una predisposición hacia explosiones afectivas o de agresividad, aun a pesar de una apariencia de tranquilidad (calma tensa)

-79. *Rigidez afectiva*: disminución de la capacidad de modulación de los afectos.

El enfermo permanece sin modulaciones ni oscilaciones, fijo en determinados afectos o humor, independientemente de la situación externa. Por ejemplo permanece en una excitación hostil, rechazo, desconfiado, o rigidez depresiva.

Si a pesar de permanecer el estado afectivo es posible observar en él modulación, anotar “ligero”. Cuando se presentan varios estados afectivos este ítem no debe ser anotado.

4-4 Objetivos y estructura

Respecto a los objetivos, en este caso podíamos acometerlos de una manera más concreta, como resultado de la confluencia entre lo que pretendíamos conseguir y lo que habíamos observado posible en relación con los objetivos terapéuticos del centro:

Mantuvimos la estructura de bloques de actividades en relación con diferentes aspectos temáticos sobre los que trabajar, a los que ahora dábamos más consistencia asociándolos con una técnica. De esta manera pretendíamos observar qué temas y qué técnicas eran las más apropiadas para proponer, y por otra parte manteníamos una cierta estructura cerrada que nos parecía importante dadas las características del grupo (con altas y bajas relativamente frecuentes), algo así como un hilo conductor que vertebrara longitudinalmente el conjunto de las actividades.

Respecto a los objetivos concretos de la investigación, quedaron descritos de la siguiente forma:

- Observar la evolución artística en relación a la psicopatológica.
- Recoger datos significativos en relación con el correlato artístico-enfermedad
- Referir cambios en la evolución de los procesos artísticos y relacionarlos con cambios en relación con la enfermedad.

- Reconocer aspectos relativos a la disposición compositiva en relación con la orientación espacio-temporal.

4-5 Evaluación

A término del taller esperábamos poder evaluar tanto los objetivos como la hipótesis de partida, y la estructura.

En general podríamos hablar de una evaluación individualizada, realizada a través de los instrumentos de medición diseñados para tal efecto (fichas de registro y exploración psicopatológica), y de otra evaluación más general, en la que se trataba de evaluar lo que para cada paciente había supuesto el taller, lo que había supuesto para nosotras, qué cosas habíamos notado que podían ser mejoradas, y de qué puntos convenía partir cuando comenzáramos en septiembre una nueva fase de la investigación.

Respecto a la primera, conviene diferenciar los dos periodos en los que habíamos dividido el transcurso:

En el primero fundamentalmente se trataba de consolidar el taller e integrarlo como actividad plenamente integrada en el programa del hospital de día; por lo que la evaluación se encaminó a observar y medir la producción plástica desde aspectos referidos a la originalidad y a los valores expresivos.

Podría decirse que partíamos de cero (al inicio) en cuanto al conocimiento de cada uno de los asistentes; ignorábamos cuales eran sus necesidades, aparte de las que se desprendían del hecho evidente de su enfermedad, y cuales eran sus capacidades o sus aptitudes.

Se propuso un trabajo en el marco del grupo porque el grupo de trabajo se comportaba, en ese momento, como el referente social más concreto que puedan encontrarse para la realidad de los pacientes.

A lo largo del segundo periodo el proceso de evaluación fue algo más complejo al introducir la hoja completa de observación diaria.



Paralelamente la Dra. Sanz-Aránguez fue realizando exploraciones psicopatológicas, a modo de cortes transversales: en diciembre, marzo y junio, acerca del estado y la evolución de la enfermedad de los pacientes, que fueron tomados en cuenta a la hora de extraer conclusiones en relación con la hipótesis inicial del proyecto.

Por lo tanto contábamos con: el diario de campo, las obras, las conclusiones de las frecuentes entrevistas con la Dra. Sanz-Aránguez acerca de la evolución de los pacientes, las hojas de observación del taller y las de la exploración psicopatológica al inicio, en medio y al final del periodo de observación, lo que nos permitía acometer un proceso de evaluación suficientemente completo, tras un trabajo en el que habíamos procurado no perder de vista nuestros posicionamientos iniciales:

- No primar el hallazgo de soluciones bellas.
- No procurar interpretaciones intelectuales (por parte de las terapeutas) al respecto de lo producido,
- Abrir una vía de expresión artística efectiva, capaz de proporcionar un cauce para la comunicación, así como elementos concretos de aprehensión y constancia de una identidad a veces muy inaprensible.
- Tratar de tender un puente que vincule al ser con lo que representa desde su condición de enfermo.

5-Análisis de casos

Caso I: N.

a)-Clínica

Historia clínica

Mujer, de 35 años, ingresada en este centro tras ser dada de alta de la Unidad de Agudos donde había permanecido aproximadamente 1 mes por un cuadro psicótico. Diagnóstico Transtorno Delirante Crónico:

Historia previa

Ningún contacto con Salud Mental con anterioridad. Personalidad previa ligeramente suspicaz, perfeccionista y algo introvertida aunque mantenía relaciones sociales y había realizado actividades laborales. Según refiere la familia un mes antes del ingreso deja de

acudir al trabajo sin explicar los motivos aunque posteriormente dice que se había sentido vigilada por cámaras. Pasaba el día encerrada en casa, cambió su hábito de alimentación eligiendo su propia comida y escribe notas en las que señala que tiene que estar alerta "porque cualquiera puede ser un policía", "tener cuidado con las cámaras".

Evolución

Desde el ingreso mantiene una actitud suspicaz y desconfiada aunque sin oponerse ni negarse a realizar las actividades programadas, esquivo todas las preguntas personales y sobre su historia psiquiátrica pero mantiene un trato cordial y formal con el personal.

Durante todo este tiempo se ha ido observando una progresiva mejoría en su contacto con los demás mostrándose más permeable y menos hermética aunque persiste su distancia, que encubre con un trato excesivamente formalizado.

Continúa sin "sentirse en condiciones" de reanudar una actividad laboral pero ha comenzado a acudir a un curso de inglés, está ayudando a su familia en las tareas domésticas y realiza alguna actividad social como ir al cine o quedar en escasas ocasiones con una amiga a tomar un café.

Respecto a su relación con los compañeros y el personal del centro se vuelve ligeramente más cálida aunque manteniendo siempre su rigidez afectiva.

Exploración psicopatológica

Trastorno Formal del Pensamiento:

Salvo cierta perseveración que tiene que ver con la rigidez mental, con el pensamiento estereotipado, no se observan alteraciones en este sentido a lo largo del tiempo.

Afectividad:

- Puntuó muy alta la rigidez afectiva en la primera exploración pero se va atenuando hasta junio.
- Presenta cierto empobrecimiento que tiene más que ver con el "congelamiento" que con pérdida de capacidades.
- En la segunda exploración ha aumentado un poco la ansiedad y la depresión, lo que tal vez tenga que ver con cierta "descongelación".



Síntomas obsesivos y fóbicos:

En la primera exploración se observan ciertas fobias y obsesiones que tienen que ver con su rigidez, pero que poco a poco han ido remitiendo transformándose en ansiedad.

Delirios:

En diciembre aparece una ideación delirante de prejuicio sistematizada (Delirio de Persecución) que ha ido disminuyendo poco a poco hasta su desaparición en junio.

Global

Se ha ido produciendo de forma muy lenta, pero importante, un cambio entre la primera exploración y la última, referidas sobre todo a una disminución de la rigidez afectiva y una mayor flexibilidad emocional.

b)- Taller

Asistencia en general regular, se muestra poco comunicativa, y poco colaboradora, aunque correcta en el trato. Destacan su distanciamiento y frialdad, así como la falta de expresividad de su rostro y cierto “envaramiento” en su postura.

Durante mucho tiempo ha parecido recelosa en cuanto al trabajo que realizaba, preguntando constantemente qué íbamos a hacer con los dibujos, qué significado les atribuíamos, etc...

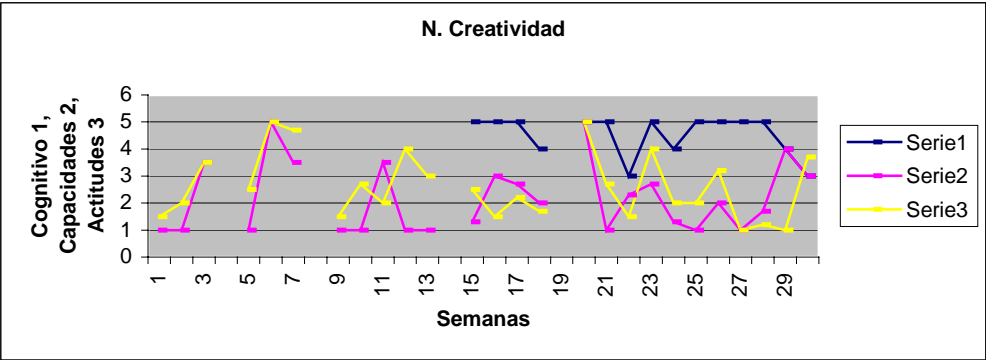
Como ejemplo, cabe decir que en un momento dado planteamos la posibilidad de grabar en audio la exposición, para no perder el sentido literal de las intervenciones orales, y ella pidió expresamente que no se hiciera.

Ha resultado muy difícil ganar su “confianza”, pero finalmente ha conseguido estar cómoda, no sentirse demasiado vigilada o perseguida e incluso atreverse a “jugar” con asociaciones formales en alguna de sus obras.

Finalizado el taller, pensamos que no iba a dar su consentimiento para la utilización de su caso en esta investigación, y para nuestra sorpresa consintió sin problemas.

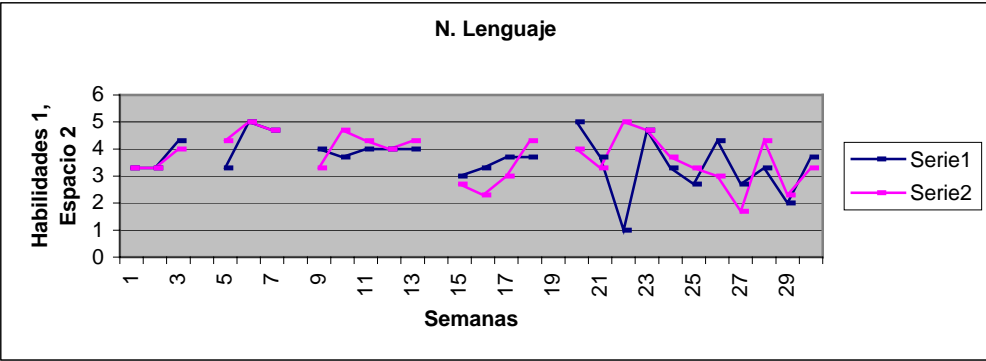
Análisis de registros

Creatividad.



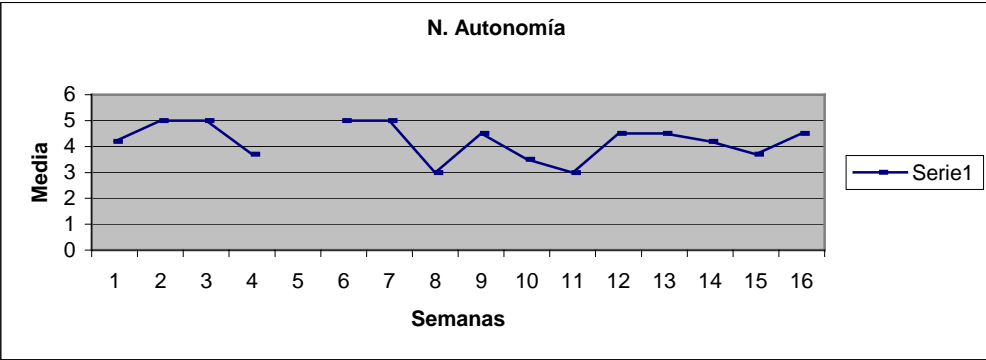
La parte cognitiva discurre muy arriba, menos en la semana 22(20-3) (el bolso)
Lo que discurre más abajo son las capacidades.
Capacidades y actitudes con muchos picos.

Lenguaje



Gráficas muy parejas y muy inestables. En habilidades bajó la semana 22 (20-3).

Autonomía





Se muestra autónoma aunque no colaboradora, cuando se producen los descensos lo hacen por este motivo.

c)-Conclusiones

Lo más destacable de esta paciente es su rigidez formal y de tratamiento plástico, no sale de lo conocido, de los estereotipos, salvo en contadas ocasiones. Esta rigidez se observa claramente en lo bajo que puntúan sus capacidades que hacen referencia a la flexibilidad, la fluidez y la originalidad.

Posee en contrapartida un elevado grado de perfeccionismo, y un gran interés por poner de manifiesto sus capacidades cognitivas, lo que no impide que poco a poco sus representaciones hayan ido perdiendo frescura, se hayan empobrecido y hayan ido apareciendo cada vez mayores estereotipos y reiteraciones, lo que tal vez pueda corresponderse con el empobrecimiento del que habla su psiquiatra.

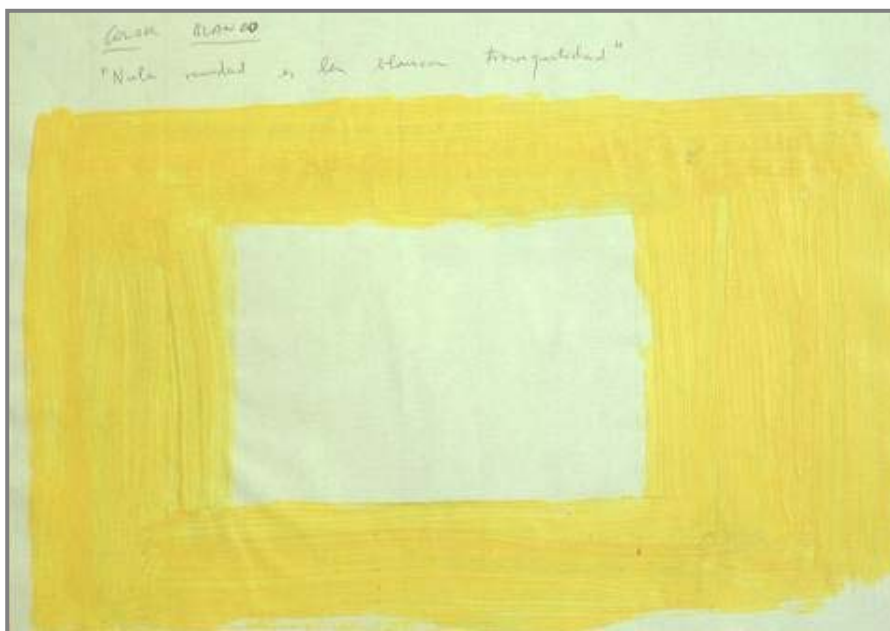
A partir de marzo se evidencia una mayor comunicación con el grupo y con las arteterapeutas, se produce un claro “descongelamiento” progresivo que queda reflejado en la evaluación que hace del taller el último día.

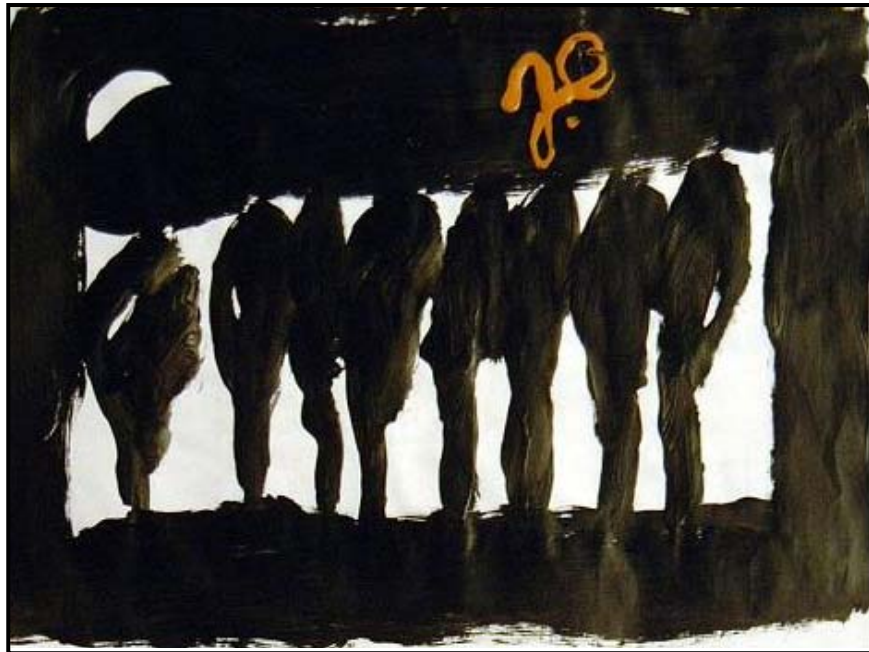
Sus primeras representaciones aparecen “enmarcadas”, son espacios o formas limitadas por un marco, poco a poco este marco ha ido transformándose hasta desaparecer, lo que parece corresponderse con los síntomas obsesivos y fóbicos de los que habla la exploración psicopatológica.

La rigidez afectiva se pone de manifiesto en el momento en que, incluso en aquellos ejercicios en los que el otro se encontraría naturalmente presente, no lo está.

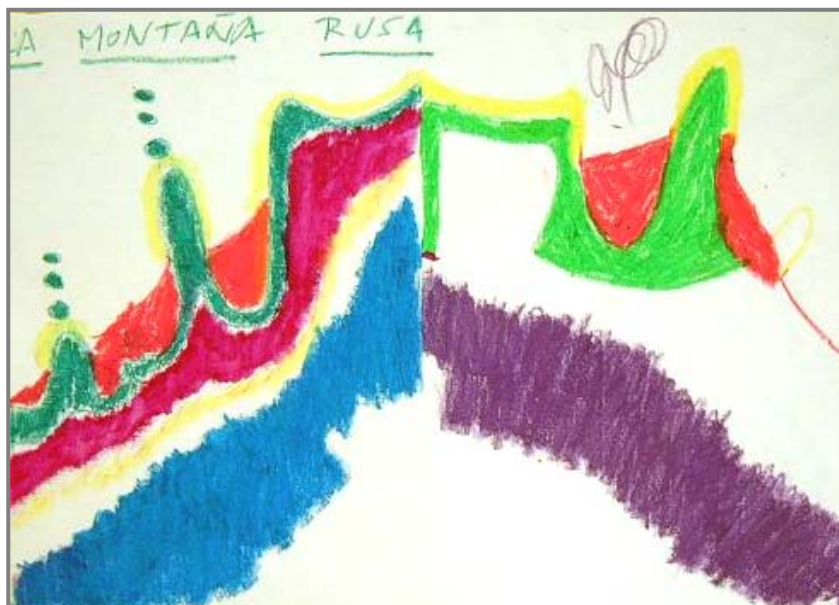
Sus exposiciones verbales dejan muy clara la intención de no comunicar, de no dar información acerca de sí misma, así como un notable recelo de todo aquello que se salga de lo establecido.

Sus representaciones han pasado de ser literales, fiel reflejo de lo evidente, a ser parte de la expresión de sus deseos.

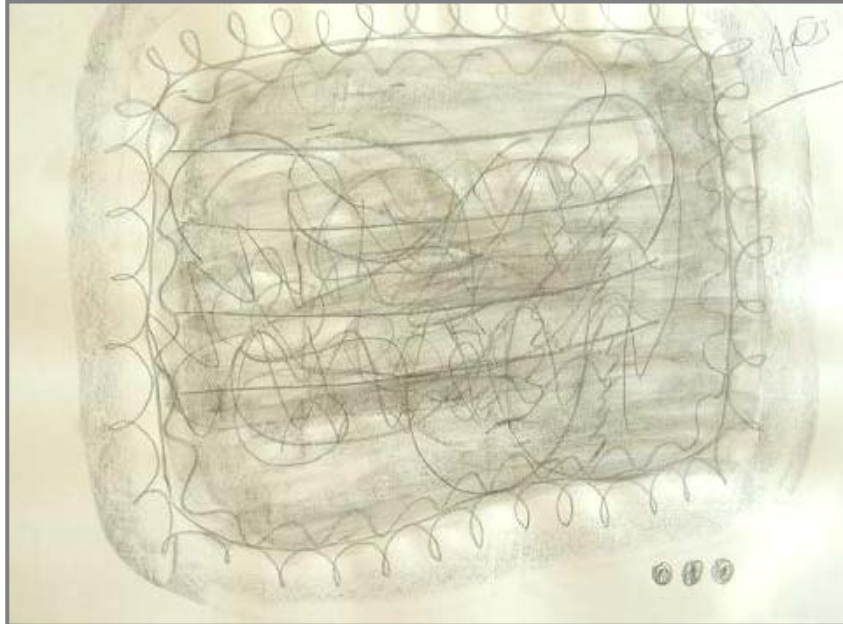












Caso II: Vr.

a)-Clínica

Historia clínica

Paciente varón de 25 años de edad, soltero. Ingresado en este centro desde febrero de 2002 tras ser dado de alta de Unidad de Agudos por un cuadro psicótico. Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide.

Historia previa

Buen rendimiento escolar, buenas relaciones sociales aunque siempre ha sido tímido e introvertido hasta volver del Servicio Militar cuando comenzó a retraerse, a aislarse y a presentar conductas extrañas. Al cabo de 2 años se le diagnostica Esquizofrenia. Desde entonces manifiesta un intenso aislamiento, nula comunicación con el resto de su familia ningún contacto social y escaso contacto ocular.

Tras un ingreso en Unidad de Agudos de corta duración es derivado a Hospital de Día con el objetivo de movilización y resocialización.

Evolución

El primer mes de tratamiento en Hospital de Día supusieron una importante movilización y desbloqueo que hizo aflorar todo un cuadro de ideas delirantes, alteraciones sensorio-perceptivas que no había verbalizado con anterioridad. Cambio de medicación a Leponex, previamente había seguido tratamiento con Seroquel.

Su proceso está siendo lento, aunque el cambio es llamativo si nos fijamos en el momento de inicio hasta el final. Destacando siempre un importante componente autista que va poco a poco disminuyendo.

Mantiene la mejoría lograda en los meses previos: come con la familia, sale los fines de semana acompañado de la familia a excursiones o compras, mejora la relación con los pacientes de Hospital de Día, a los que ha ido integrando y con los que ha ido estableciendo cierta relación.

No refiere ideación delirante ni alteraciones sensorio-perceptivas.



Exploración psicopatológica

Trastorno Formal del Pensamiento

Inhibido y disgregado al principio aunque en disminución.

La perseveración tiene que ver con el estereotipo. Que llega a bajar al final.

Se observa cierto empobrecimiento que se mantiene.

Afectividad

Destaca un cierto empobrecimiento que se mantiene, una cierta rigidez afectiva que disminuye al final así como ciertos síntomas depresivos que también van remitiendo. Al principio puntúa muy alta la ansiedad y la irritabilidad.

Síntomas obsesivos y fóbicos

En la primera observación puntúa moderada la ansiedad lo que probablemente se corresponde con una respuesta más bien defensiva para protegerse del caos en el que estaba.

Delirios

Han ido disminuyendo, aunque están presentes todo el tiempo. Al principio son muy intensos y sistematizados, pero luego se presentan más encapsulados y con cierta distancia afectiva.

Alteraciones sensoperceptivas

Muy objetivables al principio, luego disminuyen y finalmente no se verbalizan.

Global

Las modificaciones han sido lentas aunque llamativas, pasando de un cuadro de intenso autismo con incapacidad de mantener el contacto visual a ir primero contacto con el resto de los compañeros y finalmente interaccionando con ellos.

b)- Taller

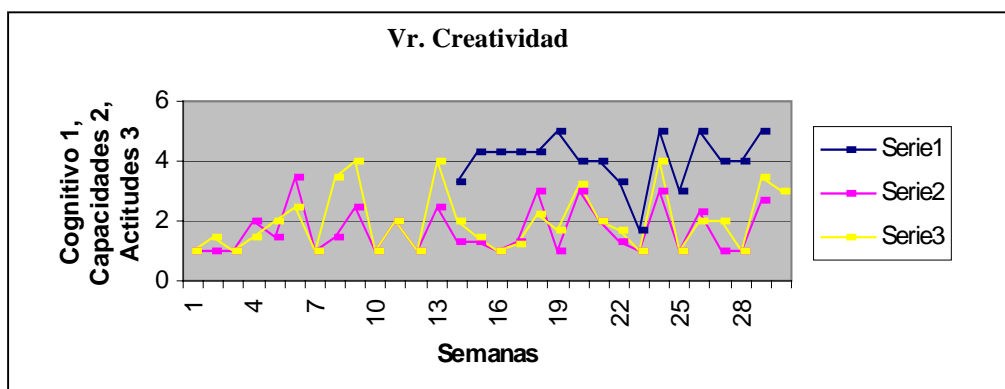
Asistencia muy regular. Se muestra distante y hermético, no mantiene contacto interpersonal ni siquiera ocular, mantiene una actitud rígida, compacta, los codos sobre la mesa y la mirada fija en el papel, algo que no varía cuando nos acercamos, por lo que es necesario colocar los ojos a su altura para lograr cierto grado de comunicación.

Apenas habla, se muestra poco colaborador y sus movimientos son inexpresivos, como faltos de naturalidad.

Es muy difícil alguna interacción o vínculo significativo con él, no obstante, Raquel P. Fariñas fue capaz de conseguir cierto tipo de complicidad que le permitió poco a poco trabajar, dentro de su rigidez, con un pequeño margen de flexibilidad.

Análisis de registros

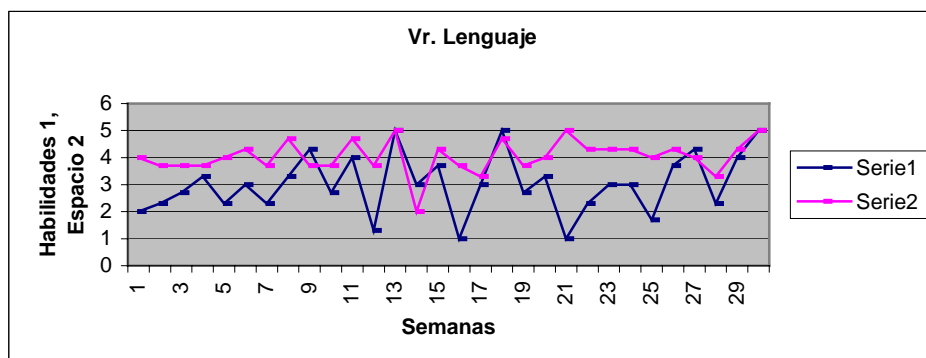
Creatividad



La parte cognitiva discurre por encima de las capacidades y las actitudes, que son muy parecidas.

Entre las semanas 19 a la 23 (27-2 a 27-3) se produce un descenso continuado, que después se va remontando hasta la semana 26 (24-4) (en la semana 24 se produce un pico que posiblemente sea exagerado en cuanto a la valoración, ya que se evaluaron los resultados en función de lo mal que había estado la sesión anterior.)

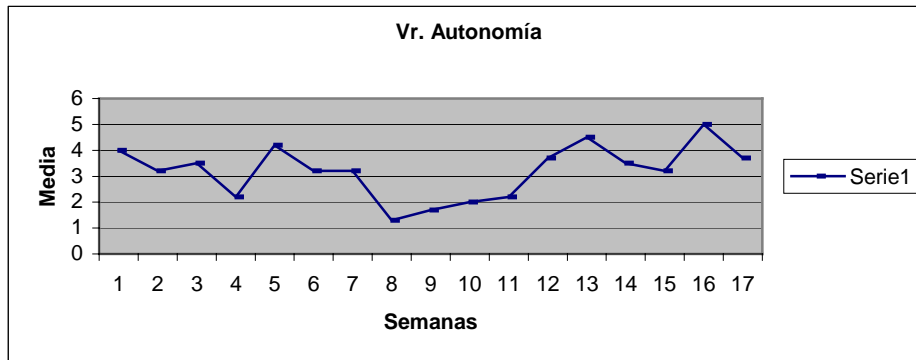
Lenguaje





El gráfico del espacio discurre por encima del gráfico de las habilidades, que evoluciona con muchos picos.

Autonomía



En la semana 21 (13-3) se produce un descenso, que va poco a poco remontando hasta el máximo en la penúltima semana.

Global

Según la exploración psicopatológica, las semanas en las que puntúa más bajo en el taller se corresponden con una exigencia puntual del medio.

c)-Conclusiones

Pareció encontrar en algunas de sus formas más frecuentes: como los barcos o los árboles, una manera de situarse en la realidad del taller y atender a las demandas que le planteaba con poca frustración y ansiedad, hasta el punto de llegar a constituirse como símbolos.⁷

Ha ido incrementando poco a poco su autonomía, algo que se pone de manifiesto no ya en las obras, sino también en su proceso creativo, en el que poco a poco ha ido sintiéndose más y más cómodo, y en el que, a pesar de contar con cierto hándicap en el plano expresivo.

Sus primeras representaciones son muy infantiles, muy estereotipadas, poco originales y repetitivas. En general podría decirse de él que a lo largo del tiempo ha ido tomado préstamos de sus compañeros más cercanos, manteniendo siempre su posición en el

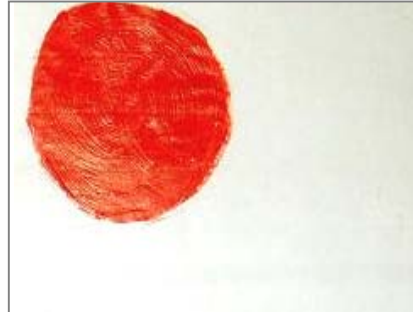
⁷ En la actividad 4ª del bloque 5, explica los significados.

taller: en la cabecera de la mesa. Este hecho nos habla también, de alguna manera, que Vr. necesita ciertas rutinas y constantes para referenciarse, algo que queda reflejado también en su obra.

Es muy consciente de sus limitaciones y valora expresamente las explicaciones y atenciones reiteradas desde la falta de exigencia.

Se evidencia una lenta pero llamativa diferencia entre sus primeros trabajos y los últimos, que son el resultado de experiencias previas satisfactorias.



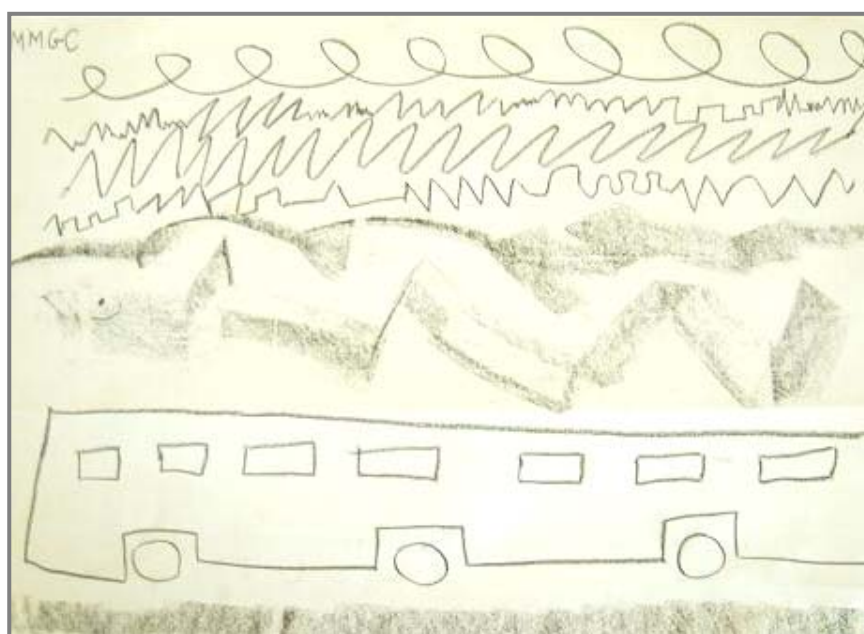














Caso III: A.

a)-Clínica

Historia clínica

Mujer de 22 años, soltera.

Diagnóstico actual: Esquizofrenia paranoide (probable CI bajo, sin objetivación métrica.)

Historia previa

Estudios básicos.

Tras una ruptura sentimental realiza un intento autolítico y comienza con conductas extrañas, abigarradas, aislamiento, e ideas delirantes de contenido desiderativo.

Desde entonces nunca ha llegado a remitir la sintomatología psicótica a pesar de repetidos ingresos en Unidad de Agudos, probar distintos tratamientos neurolépticos e incluso recibir hasta cinco sesiones de TEC.

No realiza ninguna actividad reglada, pasa el día en casa y sólo se relaciona con su madre, de quien que parece tener una importante dependencia.

Evolución

El objetivo de ser derivada a este centro era conseguir cierta movilización e intentar una mayor autonomía y aunque ha mejorado el contacto, su capacidad de relación con los demás, y la sintomatología psicótica se encuentra bastante encapsulada, sin producirse apenas repercusión emocional.

Se produce un empeoramiento en marzo debido a una mejoría previa que hizo albergar perspectivas de alta próxima, y le generó un alto grado de ansiedad.

La dependencia con su madre sigue siendo masiva y bastante difícil de modificar.

Actualmente se encuentra en proceso de alta y está compaginando su asistencia a este centro con un centro de Rehabilitación Psicosocial en el que continuará su recuperación.



Exploración psicopatológica

Trastorno Formal del Pensamiento:

Puntuación moderada en inhibido, empobrecido y enlentecido, que se modifican muy poco, aunque algo al final.

Afectividad:

Existe empobrecimiento y cierta rigidez afectiva que poco a poco se ha ido volviendo más fluida.

Al principio presenta cierta tristeza y depresión que va disminuyendo.

La angustia y la irritabilidad son muy llamativas al principio pero van disminuyendo.

Síntomas obsesivos y fóbicos:

Las fobias que aparecen al final tienen que ver con la mejoría de los delirios.

Delirios:

Muy evidentes al principio y en disminución aunque hay que destacar que de vez en cuando se disparan de forma reactiva, a mayor exigencia del medio.

Se trata pues, de un delirio no estructurado, que está ahí, sino que aparece como reacción.

Global

Se plantea el interrogante de su CI.

Se produce un cambio global, dentro de su pobreza, muy lento pero evidente.

b)-Taller

Asistencia irregular en los dos meses centrales debido a enfermedades o empeoramiento.

Se trata de una paciente que ya había asistido al taller el periodo anterior, con buena predisposición. Parece disfrutar con el color, que emplea con cuidado y buscando

encontrar matices en cuanto a tonalidades y texturas, cuando realiza composiciones abstractas, que no le suponen exigencia.

Requiere un especial cuidado por nuestra parte dado que se trata de una paciente que reacciona con mucha ansiedad ante las expectativas o las mejoras, algo que hemos podido constatar cuando, tras una sesión en que hemos valorado expresamente su trabajo se ha mostrado reticente a entrar, con un nivel de ansiedad evidente.

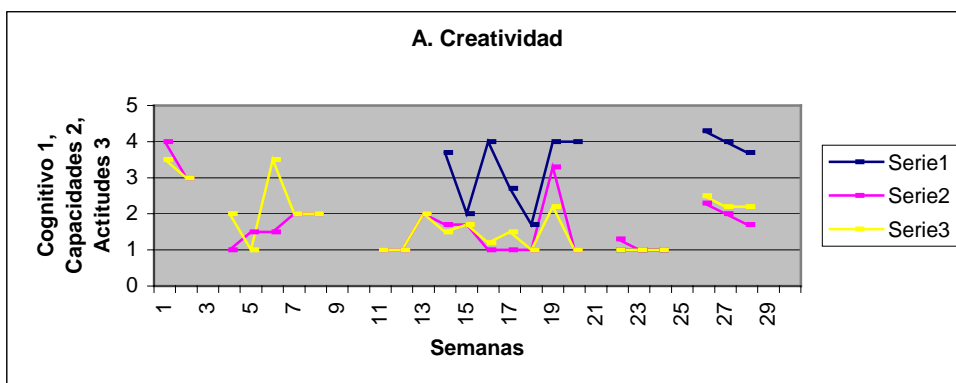
Se muestra muy poco comunicativa y nada expresiva, salvo en su expresión artística, y es a través de esta vía que se consigue cierto acercamiento a la emocionalidad, al menos a su exteriorización.

Mantiene un muy escaso contacto (también ocular) y sus movimientos son torpes y lentos. Parece cansarse mucho y permanece en un estado semisomnoliento a veces una gran parte de la sesión.

Es muy curioso observar la gran diferencia que existe, incluso en la actitud, entre sus composiciones abstractas y las figurativas, por cuanto las segundas muestran un nivel de estereotipia e infantilismo, y una simplicidad expresiva radicalmente opuestas a las primeras.

Análisis de registros

Creatividad

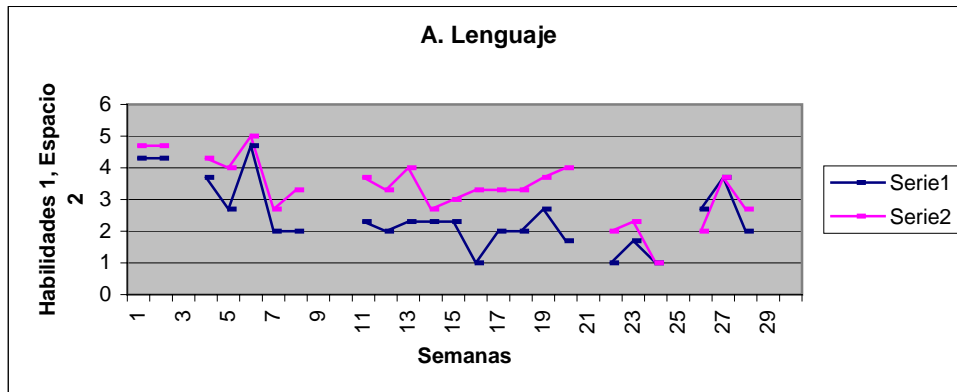


La parte cognitiva discurre por encima de las actitudes, menos en las semanas de la 23 (27-3) a la 26 (24-4).



Muy mal desde la semana 11(19-12) hasta la semana 26 (24-4) en capacidades y actitudes.

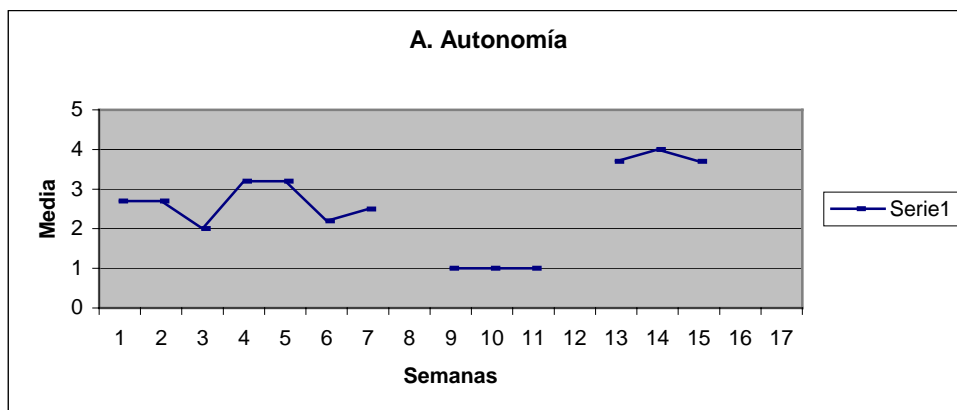
Lenguaje



El espacio discurre por encima del gráfico de las habilidades, con altibajos.

Los peores días han sido en las semanas 16 (6-2), 22 (20-3) y 24 (3-4); cuando se reincorpora en la 25 (10-4) vuelve mucho mejor.

Autonomía



Muy baja en las semanas 22 (20-3) a 24 (3-4), después vuelve y mucho mejor.

c). Conclusiones

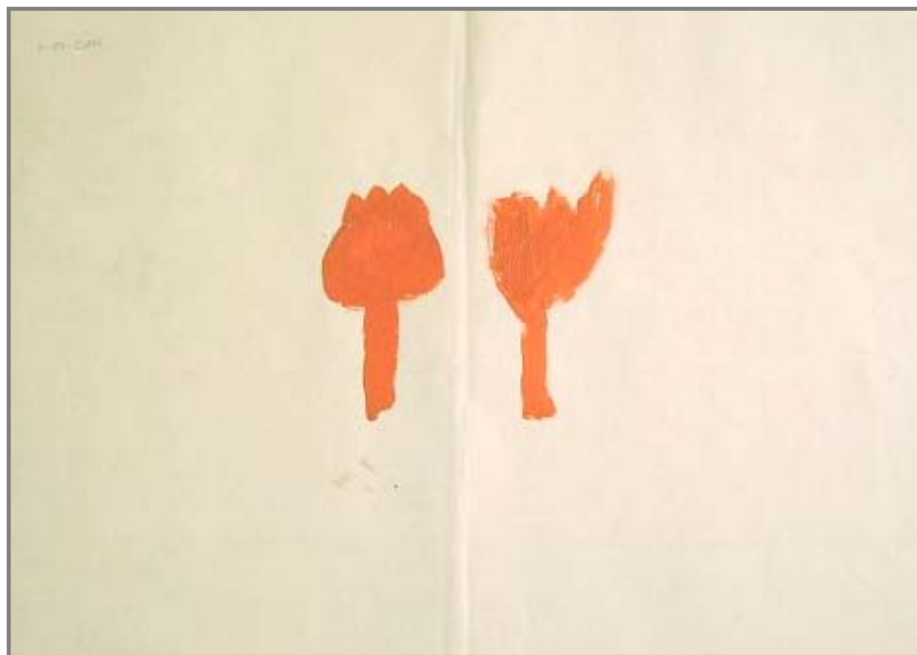
Sus representaciones son más interesantes (artísticamente hablando) cuando son abstractas, parece que en ellas abandona los miedos que le produce el hecho de no ser capaz de “dar la talla”, y que suple con figuras altamente estereotipadas en sus composiciones figurativas.

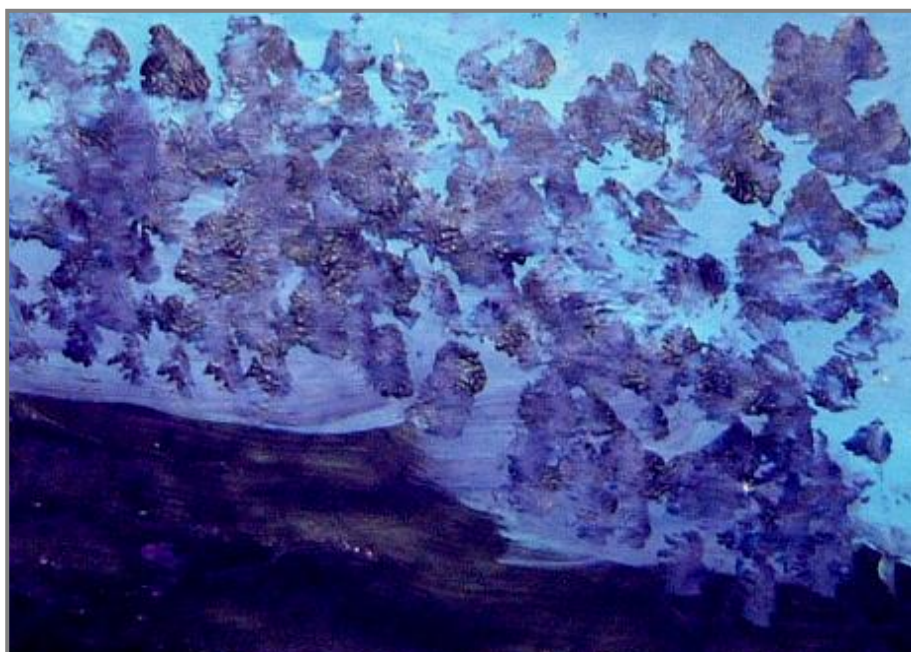
Sin embargo, el hecho de que en algunas ocasiones hayamos manifestado nuestro aprecio por tales obras le ha hecho abandonarlas. Lo que en principio era para A. un trabajo “no comprometido”, y que por tanto no le causaba ansiedad, ha dejado de serlo tras nuestra valoración artística (que ella no sospechaba), y ha inhibido completamente la única vía de juego o exploración libre con la que contaba.

Esto nos hace preguntarnos por nuestra posición, en el sentido de hacer prevalecer lo terapéutico a lo artístico; por la necesidad de reducir, e incluso eliminar en algunos casos todo juicio de valor estético, aun si es positivo, cuando puede entrar en conflicto con un objetivo terapéutico.

Se siente sin embargo muy segura cuando representa escenas figurativas de carácter claramente infantil, y que sí siente ajustadas a sus expectativas artística. En ellas destaca muchas veces la presencia de otra figura (a su lado). Tuvo un momento que puntúa muy bajo y que corresponde a la crisis que se especifica en la exploración psicopatológica.

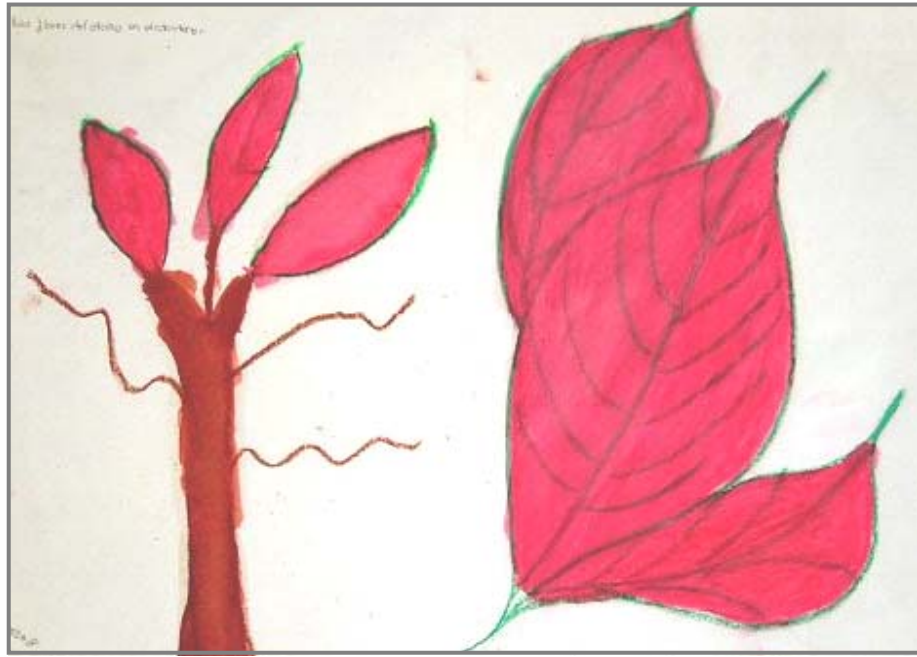
Sus representaciones denotan progresivamente una rigidez y empobrecimiento notables, tanto temática como formalmente.

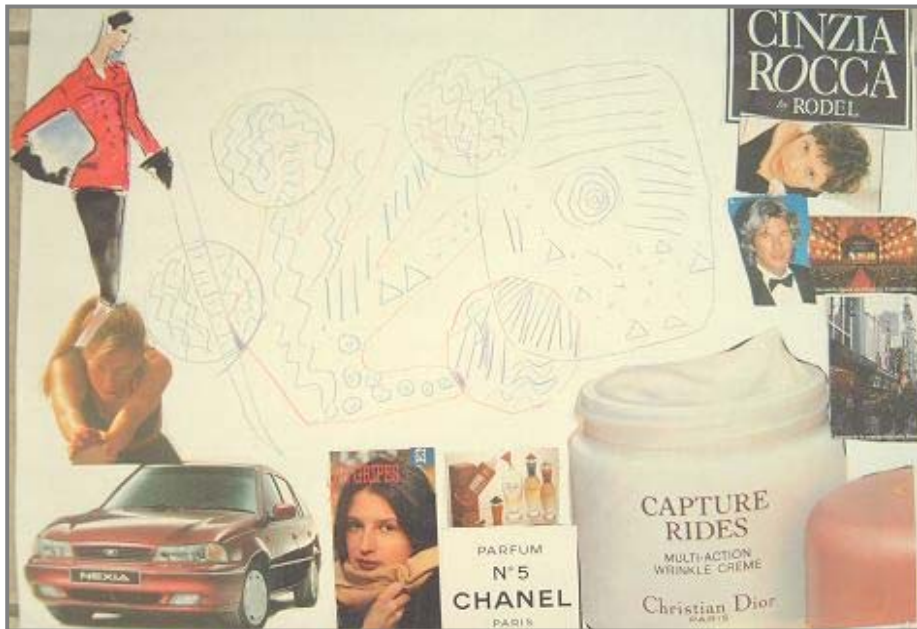














6- Discusión y Conclusiones

Nuestra posición a la hora de acometer el trabajo que presentamos ha querido ir más allá del indudable valor estético que muchas de las producciones presentan. Se parte de la premisa de que todo objeto artístico aparece como re-presentación de la realidad en relación con la identidad, tanto si es producido por una persona sana, como si lo es por otra que, en el momento de producirla padece una enfermedad mental.

En el taller no se ha primado el hallazgo de soluciones bellas, ni se han procurado interpretaciones intelectuales al respecto de lo producido, se ha pretendido únicamente abrir una vía de expresión artística capaz, por una parte, de favorecer la comunicación y por otra, la emergencia de elementos concretos de aprehensión y constancia de una identidad que en ocasiones es muy inaprensible. Hemos pretendido, en todo momento, tender un puente desde el ser hasta lo que éste representa desde su condición de enfermo.

Como conclusión general podemos decir que la evolución psicopatológica de cada uno de los pacientes ha quedado inscrita en sus manifestaciones artísticas con lo que se confirma la hipótesis de la que partíamos.

Por otra parte, de manera más específica, a partir del análisis longitudinal de la obra plástica, de las gráficas del taller, de las anotaciones diarias y de los cortes transversales correspondientes a las exploraciones psicopatológicas podemos escribir lo siguiente:

- Existe un correlato entre la evolución psicopatológica y la evolución artística.
- Cuando no existe desorientación espacial (psicopatológicamente hablando) tampoco existe compositivamente en las obras.
- Los pacientes que se han ido movilizand han ido cambiando sus representaciones, los que han permanecido lineales las han mantenido también.
- Cuando la persona atraviesa fases de desorganización, éstas quedan evidenciadas en la obra.
- La rigidez mental y afectiva se traduce en estereotipos.
- La sintomatología afecta al proceso de construcción de la obra y éste al resultado formal.

- Cada percepción de la realidad deviene en una representación formal única, diferente para cada individuo.
- La “forma” de afrontar y llevar a cabo una obra es significativamente similar a la de afrontamientos y acometidas más generales.

Estas conclusiones generales fueron extraídas a partir de la evaluación y conclusiones que realizamos para cada uno de los ocho pacientes estudiados. Esencialmente podíamos concluir la investigación confirmando nuestra hipótesis inicial, esto es:

Existe un correlato entre la sintomatología/funcionamiento de la persona enferma y su expresión artística.

Por otra parte, las conclusiones dejaban claro que el proceso de creación y el lenguaje artístico se veían modificados, no por la patología en sí (o al menos no sólo), sino más bien por los cambios y la sintomatología que se iban produciendo en el proceso de la enfermedad. A partir de todas ellas pudimos concretar dos aspectos fundamentales para el desarrollo de una fase posterior de la investigación:

- La evaluación de los aspectos referidos a la evolución artística, tanto en el proceso creativo, como en la utilización del lenguaje artístico, mostraba analogías y convergencias con la evolución de la enfermedad desde una perspectiva psicopatológica.
- En realidad dichos aspectos eran los mismos con los que se trabajaba desde una perspectiva médica, con alguna diferencia sustancial: mientras en la evolución artística se contemplaban aspectos observados desde el punto de vista de la salud; en la evolución psicopatológica, eran preferentemente observados aquellos que daban cuenta de una conducta desadaptativa: mientras los médicos hablaban de bloqueo, de rigidez, de estereotipia..., en el taller se trabajaba con la fluidez, la flexibilidad, la originalidad...

Respecto a las hojas de registro, se hacía evidente que tal y como estaban diseñadas era muy complicado su manejo y más aun su posterior análisis, por lo que era necesario modificarlas y ajustarlas a las necesidades y a los objetivos.



CAPÍTULO 9: SEGUNDA FASE 2003-2004

Estamos con vida únicamente si tenemos una vida psíquica –que combina unos sistemas de representación transversales al lenguaje- que da acceso al cuerpo y a los demás. A través del alma somos capaces de acciones. La vida psíquica es un discurso en acto, perjudicial o salvador, en el que somos el sujeto.

Julia Kristeva



ENGRANAJE
M.A.

*No creas que los muertos están muertos,
Mientras haya vivientes,
Los muertos vivirán, los muertos vivirán*
Vincent Van Gogh

Se planteó continuar con la investigación que habíamos iniciado el pasado año, a partir de las conclusiones obtenidas.

La Dra. Sanz-Aránguez abandonó la dirección del Hospital de Día, aunque continuó formando parte del equipo médico del Hospital Universitario Puerta de Hierro, y fue el Dr. García Parajuá quien se hizo cargo de la dirección del centro, mostrándose desde el principio interesado por la investigación y la actividad que realizábamos y dispuesto a darle continuidad.

La Dra. Sanz-Aránguez no quiso desvincularse del proyecto del que venía formando parte desde hacía dos años por lo que decidió continuar colaborando con él: pasó a encargarse de recoger información psiquiátrica de los pacientes y a incorporarse a la sesión una vez finalizada ésta, para supervisar y discutir lo sucedido. De este modo aportaba su experiencia y sus conocimientos a la hora de extraer conclusiones, reelaborar recorridos, redefinir objetivos, plantear problemas o formas de abordaje..., lo que proporcionaba una perspectiva de observación mucho más amplia, incluso en relación con la producción artística de los pacientes.

El formato del proyecto presentado sufrió pocas modificaciones respecto al anterior, pero implicaba un cambio importante en cuanto a la hipótesis y por tanto a los objetivos de la investigación.

1- Proyecto de taller

Duración: Noviembre 2003-junio 2004

Destinatarios

Grupo de entre 15 y 20 pacientes: enfermos mentales del Hospital de Día Psiquiátrico Puerta de Hierro



Objetivo principal

Hacer de la expresión plástica una herramienta terapéutica útil en relación con el tratamiento.

Objetivos específicos

- Explorar la propia afectividad.
- Reconocer al otro como parte integrante del entorno.
- Explorar los elementos del espacio y la posición de uno mismo dentro de él.
- Posibilitar la expresión de las expectativas, de los deseos de ser.
- Desarrollar la autonomía.
- Facilitar la detección de problemas y la búsqueda de soluciones.

Fundamentación

EL ACTO CREADOR

El acto creador parte del aquí y del ahora de cada ser humano, de su realidad objetiva y subjetiva, pero además arrastra consigo elementos externos, que sin embargo le afectan. La actividad creadora se nutre de la imaginación, pero no sólo. La creación encuentra sus fuentes en la experiencia de cada cual: en la memoria, en las emociones, en los lugares y en las gentes que en ellos han estado, y en cómo han incidido en la vida, cómo la han ido modelando y construyendo. Es por ello que cada obra creada no es sino una parte indivisible del yo que la articula.

La subjetividad (el tiempo, la historia, el sentido) resulta de las impresiones, decimos que los espacios (las imágenes) se imprimen en nosotros configurando nuestra exterioridad, lo que somos pero no podemos percibir, lo que constituye nuestra apariencia y nuestra presencia, pero que nosotros no podemos presenciar. (Pardo, 1991:20)

La imaginación, la fantasía, queda por tanto vinculada a la realidad en el presente, desde el pasado y frente al futuro; y en el acto creador el ser humano encuentra de sí mismo aquello que le es más íntimo y menos conocido, en tanto supone un ejercicio intelectual dirigido a la búsqueda de su estar en el mundo. Cada obra creada evidencia una huella, hace visible una emoción oculta, o un deseo de ser.

La creación permite un contrapunto al hábito de ser, incluye una posibilidad de ser distinto, de encontrar soluciones o preguntas propias, pero que al salir a la luz sorprenden como externas al ser que crea. En esto consiste la paradoja de la creación en cualquier ámbito, en proponer desde el interior aquello que el exterior desconoce, y en hacerlo constancia, ponerlo en situación de estar.

Cuando se toma conciencia de la huella, del vacío aparente que es en realidad el motor de la existencia, ya nada vuelve a ser lo mismo. El aire cobra presencia y es posible sentirlo al otro lado de la piel, dando sentido al adentro y al afuera, haciendo de ella un límite preciso y compartido, donde nada de aquello que se percibe es ajeno al sí mismo. A través del acto creador las imágenes de la fantasía cristalizan, pasando a formar parte del imaginario real, del mundo conocido y aprensible, y por lo tanto quedan sujetas a la posibilidad de intervención.

Tales imágenes cobran realidad. Pueden servir de ejemplo de esta cristalización o materialización de las imágenes cualquier aditamento técnico, cualquier máquina o instrumento. Fruto de la imaginación combinadora del hombre, no se ajustan a ningún modelo existente en la naturaleza, pero emanan la más convincente realidad, el vínculo práctico con la realidad porque, al materializarse cobran tanta realidad como los demás objetos y ejercen su influencia en el universo real que nos rodea. (Vigotskii. 1998:24)

El tiempo para la creación se incluye en el tiempo para vivir, porque crear es también vivir. Creamos no sólo desde el interior, sino también desde nuestra exterioridad, como hecho esencial e inequívoco. Cada ser humano procura para sí un universo diferente, que articula en función de la percepción afectiva que obtiene del exterior. Como si de una relación proyectiva se tratara, cada elemento perteneciente al no yo, encuentra su homólogo en alguna parte del yo, se introyecta; de esta manera cada persona selecciona y re -ordena no todos, sino aquellos elementos ya interiorizados y capaces de ser convocados a ser. Los elementos quizás sean los mismos para el conjunto de seres humanos a los que afectan, pero la mirada no, y es ella la que encuentra, selecciona y posibilita toda actuación posterior.

Cualquier nuevo encuentro quedará intervenido de forma inmediata por el constructo mental ya articulado, pero a su vez será capaz, si es suficientemente propio, de intervenir y cambiar dicho constructo previo. Para que esto suceda, mirar ha de constituirse como



parte integrada en el quehacer creador, no como corolario del sentido de la vista, porque en este sentido la mirada no sirve, proporciona fragmentos, retazos de una realidad difícilmente apropiable, que alude a una situación cómoda o incómoda dependiendo de los casos, pero que siempre termina por traducirse en actos contenidos dentro de un repertorio constreñido y repetitivo; donde la solución no está por definir, sino que viene determinada por defecto.

Por esto favorecer situaciones donde el hecho efectivo de crear sea posible es saludable, permite recolocar al ser frente su estar, frente a sí mismo, como si fuera otro. Permite elaborar soluciones y hacerse preguntas, dentro de un ámbito no amenazador, que posibilite el reencuentro con el ser con-secuente¹, con aquel que algún día, en algún lugar, fue.

LA EXPRESIÓN

Expresarse es también parte integrante de la experiencia y por lo tanto de la vida. En la expresión se funden dos actividades propias del ser humano: el pensamiento y la emoción. La expresión incumbe al pensamiento en tanto percepción, atención y memoria, y a la emoción en tanto al sentimiento, a los miedos, a los deseos, a las expectativas... y se hace posible a través del lenguaje, de la creación y del uso de un sistema de signos que permita la comunicación, que ponga en contacto la realidad interior y la realidad exterior de la persona.

La expresión permite por lo tanto vincular a cada persona con aquello que se encuentra fuera de sí, pero que sin embargo la afecta, es el recurso básico para el encuentro, el único vehículo efectivo para la comunicación.

A menudo se olvida que la expresión no es sólo verbal, y que no es sólo ésta la que goza de todas las características antes descritas. La expresión no verbal puede parecer un hecho espontáneo y no adscrito al pensamiento, sino sólo a la emoción pero cuando entra a formar parte del acto creativo, se convierte en un ejercicio intelectual tan complejo como el realizado en otros ámbitos. Expresarse de forma creativa en este contexto es un hecho necesario pero poco frecuente.

La expresión en tanto instrumento comunicativo, implica una respuesta, la expresión artística además, posibilita una re-presentación de la realidad en términos de otredad.

¹ En el sentido de mantener una secuencia vital.

Expone aquello que de otra forma no se haría presente: la particular percepción del universo y requiere un esfuerzo de síntesis y de coherencia para concebir y desarrollar dicha exposición.

Es por ello que ante los casos de personas cuyos mayores problemas se centran en una discordancia entre el dentro y el fuera personal, proporcionar recursos de expresión artística posibilita el intercambio, favorece el flujo perceptivo y expresivo en un continuo dentro-fuera. Activa el mecanismo de retroalimentación que permite inscribir al ser humano en el mundo y al mundo en la experiencia personal del ser humano. En definitiva, dichos recursos permeabilizan la piel del afecto², ponen en situación de estar, de encontrar en el otro el reflejo de uno, de comunicarse, de re-conocerse de manera efectiva, y explorar el mundo (necesariamente subjetivo) en el que se habita, bajo las luces y las sombras de la propia mirada.

Crear es convocar tensiones y contradicciones, y darles formas nuevas a esas tensiones y a esas contradicciones, de modo que esas formas puedan albergarlas y hacerlas fecundas...

Pero este es el trabajo en la clínica: tomar los elementos de una contradicción que se presenta como conflicto y ayudar a que la contradicción se transforme en material, material donde construir. (Fiorini, 1995)

LA OBRA ARTÍSTICA

El medio artístico posee frente a la expresión verbal una ventaja fundamental, produce en términos de realidad presente pero es capaz de continuarse. La obra como producto aporta en sí misma satisfacción, pero además ofrece la posibilidad de releerla, compararla, disfrutarla, romperla, manipularla, enmarcarla, hacerla presencia en el futuro, estudiarla, etc... es un medio de expresión constante, cuyas lecturas pueden ser variadas, llena de matices que pueden sugerir preguntas y alentar a la búsqueda de respuestas.

La obra es real, no ya imaginada; es tangible, aprensible y esclarecedora. Los elementos en los que se cimenta su realidad no son sino los que cimentan el universo personal de cada individuo. Se construye a medida y desde el interior, pero en el proceso se articula como algo exterior al sí mismo y se la mira como tal. Diríamos que aparece desde fuera

² De todo aquello capaz de afectar.



pero que no llega desde fuera; que se conoce de ella la esencia, que es propia, nacida del ser, pero que ante su presencia nos encontramos tal vez como si de repente nos viéramos aparecer entrando por la puerta: sabiendo íntimamente quienes somos, pero incrédulos y perplejos ante el desdoblamiento.

Es un objeto dotado de cierta especie de magia, porque a menudo el creador desconoce el porqué de su irrupción en el mundo de lo real, no es siempre un pre-concepto. Pero como objeto que es, es capaz de pasar a convertirse en parte del universo exterior, adscribirse al imaginario personal, o encontrarse incluida de repente entre el material introyectado de algún otro.

Puesto que se trata de un producto elaborado por el pensamiento y por la emoción, contiene en si misma la capacidad de con-mover, de activar el resorte que permite la pregunta más íntima, aquella que sin duda fue su origen, y que ahora emerge a la luz y se vuelve pre-esencia. Metáfora encontrada que quizás alimente el deseo de acceder a aquella dimensión que de sí, aun es desconocida.

Facilita el ser en términos de estancia, otorgando un valor nuevo a la exterioridad. La obra se presenta ante el mundo como objeto independiente, susceptible de ser mirado por otros y de ser interpretado por otros, constituye en esencia un aspecto del ser, pero vela probablemente, a través de su condición estética, muchos de los elementos que contiene, y que sólo arrojan luz ante el yo que subyace tras la mirada que la contempla. Por ello cada obra creada abre caminos por los que transitar hacia el conocimiento propio, aunque no sea propia, aunque el trayecto se recorra a la inversa, y sea la obra la que encuentre la proyección subjetiva, la que se convierta en presencia perceptual del pensamiento o de la emoción del ser que la ha mirado.

Por otra parte la obra permite al terapeuta alejarse y acercarse a ella y al creador tanto como quiera, o como requiera el momento, o como le dejen. Le permite hablar al ser humano desde la posición de observador sin que éste se sienta incómodo, hacerle preguntas referidas tanto a los aspectos personales como a los relativos a los elementos plásticos: la composición, el color, las dimensiones... y permiten la identificación o no, con los diferentes aspectos, con los diferentes interrogantes que plantea, de forma libre, no coaccionada.

Deja que cada individuo se exprese doblemente: favoreciendo su narrativa particular desde el camino de la metáfora, de los elementos y planteamientos artísticos o desde una explicitación del yo más evidente.

Las emociones que desencadena la obra son imprevisibles, incluso ante la persona que la crea: puede producir placer, horror, pesadumbre, alegría, crítica, desagrado, risa o desprecio, pero es difícil que pueda producir insatisfacción o indiferencia, si se ha contado con los recursos suficientes para producir algo capaz de contener elementos constituyentes que formen parte del sujeto.

LA TÉCNICA COMO VEHÍCULO

Como último punto es importante incidir en la necesidad de proporcionar al paciente recursos suficientes para que la creación no se viva de forma insatisfactoria, para que éste se sienta capaz de manipular los materiales y los elementos expresivos sin frustración, y para ello el conocimiento de la técnica es fundamental.

La expresión artística sólo aparece cuando existe garantía suficiente para utilizar un lenguaje propio pero accesible. Cuando la persona encuentra un primer bloqueo en el hecho evidente del desconocimiento del lenguaje es imposible que se exprese, porque todo lo que conseguirá será probablemente repetir estereotipos, aburrirse y sentir una sensación de frustración y una disminución de su autoestima comparable a la que cualquiera sentiría si le pidieran que expusiera en un idioma desconocido sus ideas sobre un tema que conoce mejor que nadie, en este caso su propio sí mismo.

La técnica constituye el andamiaje del lenguaje. Es el puente que se tiende desde el interior hacia el exterior, sin él la comunicación entre las dos orillas es imposible. Es aquello que facilita el fluir espontáneo del pensamiento y permite a la mano y a la mirada hacerse eco del universo percibido.

Planteamiento del taller

Se plantea un taller capaz de quedar cualificado como lugar en tanto lugar para la creación, para el ejercicio intelectual, para apreciarse a uno mismo y para interaccionar con los otros.



De creación: creación entendida en su más ambiciosa acepción: creación de sí mismo. Valorando cada solución y yendo a la búsqueda de un más allá posible, procurando obras diferentes, originales, profusas, elaboradas... pretendiendo siempre niveles estéticos elevados y planteamientos intelectuales no inmediatos. De esta manera la creación, la obra, se articula a modo de vehículo para la comunicación e instrumento esencial para la reflexión. Plásticamente todo vale si es consecuencia de un compromiso consigo mismo, y este compromiso implica a la persona que crea en un ejercicio relacionado con la dinámica propia de su vida, dotándola de recursos que descubre en ella, que no le son externos, y que posibilitan la decisión de búsqueda y encuentro de nuevas soluciones.

De ejercicio intelectual: necesario para la creación y muy importante sobre todo de los pacientes psicóticos, cuya organización intelectual está muy deteriorada. Se desarrolla el pensamiento, en cuanto a memoria, atención y razonamiento; la percepción y el lenguaje, tanto verbal como no verbal.

De aprecio a uno mismo: lo que contribuye a aumentar la autoestima y la autoconfianza, por lo general muy bajas, ya que permite expresar emociones; produce satisfacción ante la obra realizada y facilita el darse cuenta, provocando momentos de gran emotividad y descubrimiento.

De interacción: ofrece la posibilidad de observar diversidad de soluciones, lo que es importante en personas que habitualmente responden siempre de la misma manera a los estímulos; crea vínculos afectivos, elemento fundamental dado el escaso grado de socialización que poseen y facilita la percepción del entorno y de los otros.

Instrumentos para la creación

Teniendo en cuenta las cualidades del lugar antes descrito y los objetivos planteados, el taller cuenta con unos determinados elementos que le confieren carácter y a los que denominaremos instrumentos para la creación. Son los siguientes:

El lugar: cualificado como lugar seguro, que contiene sin hacer juicios y sin constreñir: favorece la confianza en sí mismo; facilita encuentros y contacta con el juego, con lo lúdico, permitiendo una cierta relajación de los mecanismos de defensa.

Las terapeutas: cuyo papel será el de hacer propuestas, acompañar, escuchar y recoger aquello que se expresa; así como animar y facilitar la creación.

La imagen: como objeto de creación; como punto de partida para la comunicación y para la reflexión y como vía inequívoca para el disfrute.

La palabra escrita: constituye una parte muy importante de la creación, funciona como articuladora de la imagen a nivel consciente: la concreta y la sitúa, permitiendo una argumentación de sí mismo en relación con ella. Es el vehículo apropiado para la reflexión en tanto estructura el pensamiento y es, por último un divertimento, ya que no necesariamente el texto resultante será una descripción escueta de lo imaginado, sino que él mismo puede ser a su vez testigo de una imaginación posterior, una re-transformación de la imagen.

Los otros: son esenciales en un taller que funciona como grupo. La creación se ve afectada por los lazos emocionales que se generen, por las diferentes intervenciones y por supuesto, por las diferentes soluciones creativas.

El/la paciente: sin el ser humano creador no es posible la creación, y este ser humano hoy paciente es diferente y único. Sus obras serán fruto de sus recursos, de sus deseos y de sus miedos, de su memoria, de su percepción de la realidad, y de sus necesidades...

Estructura de la sesión

Cada sesión se estructura en tres momentos diferentes:

Preparación: es un primer momento dedicado al encuentro con los otros y con el taller. Nos saludamos, se hacen las presentaciones si es necesario, se prepara el material y se presenta la propuesta.

Creación: este segundo momento es el que se dedica a la creación en sí misma. Hay un primer encuentro con la imagen que posteriormente será elaborada y transformada y un segundo momento para titularla y escribir.

Conclusión: finalmente se expone lo creado, imagen y texto; se producen las intervenciones del resto del grupo y nos despedimos, emplazándonos para el próximo día.



Materiales

Aunque la técnica viene definida por la actividad propuesta, nunca es cerrada, y aliento la posibilidad de hacer de todo trabajo una técnica mixta.

Cartulinas, papel, revistas.

Témperas, lápices, lápices de colores, rotuladores.

Pegamento, tijeras.

Pinceles.

Cajas, botes, corchos, botones, tapas, telas...

Con respecto a la creación de imágenes, se proponen técnicas que permitan un encuentro casi inmediato con la imagen, con un alto contenido estético. Imágenes que no desalienten por su dificultad, que no resulten indiferentes y faciliten el reconocimiento.

Cuando se pinta, se procura una satisfacción estética desde el principio, por ello las técnicas automáticas son muy apropiadas y sugerentes: el chorreado de tinta; la pintura sobre agua, la estampación de unas pinturas sobre otras... estas técnicas permiten la aparición de colores, manchas, texturas, formas... sorprendentes, de gran belleza, alternadas con propuestas de temática más concreta pueden proporcionar un marco suficiente para la expresión.

Se plantea continuar con la investigación que iniciamos el año pasado, a partir de la confirmación de la tesis inicial: [existe un correlato entre la sintomatología y la expresión artística](#).

La constatación de que en realidad los puntos de convergencia entre ambos recorridos: psicopatológico y artístico, tienen que ver tanto con ítems relativos a la exploración psicopatológica (grado de estereotipia; rigidez; bloqueo...), tanto como con ítems relacionados con la creación artística (grado de originalidad; flexibilidad; fluidez...), nos llevaron a una formulación más concreta, focalizada en la observación de estos aspectos, y de cómo de ellos pudiera desprenderse una intervención terapéutica concreta.

Orientamos nuestra investigación, además, a la observación de dos factores clave en cuanto a la formulación artística, como son la disposición espacial y la utilización del color, por ello durante este año pretendimos centrar nuestra investigación en la relación existente entre el curso y la sintomatología de la enfermedad y la forma o disposición espacial y los colores utilizados. Partimos de la hipótesis de que pudiera existir un

correlato real, tal que las variaciones afectivas se tradujeran en composiciones de una u otra índole, y que por lo tanto quedarían reflejadas en las producciones artísticas que se realizaran.

En cuanto a la estructura del taller, prácticamente repetíamos el esquema de los dos periodos anteriores.

Decidimos abandonar la ordenación en bloques, porque nos parecía que limitaba mucho, y porque al trabajar con un grupo variable de pacientes era difícil que se cerraran ciclos. Por otra parte había pacientes que reingresaban, o que continuaban de un año para otro, y con los que no tenía sentido volver a lo mismo otra vez.

2- Investigación: hipótesis y objetivos I.

Hipótesis: el empleo del color y la disposición espacial son indicadores de cambios en la afectividad del paciente.

Objetivo principal: hacer de la actividad creadora una herramienta expresiva útil en relación con las necesidades terapéuticas de los pacientes.

Sin embargo, la observación, no ya la verificación, de la hipótesis de partida de la investigación muy pronto resultó ser un propósito imposible.

La habíamos formulado atendiendo a que una parte importante de las conclusiones de la fase anterior indicaban que el uso del color y la construcción espacial eran los dos aspectos más sensibles desde el punto de vista del correlato enfermedad-creación. Por ello creímos posible ahondar en esa línea, observando primero, de una manera más explícita, hasta qué punto alcanzaban estas implicaciones, para poder después diseñar marcos de intervención más ajustados.

Pensamos, sobre la base de presupuestos teóricos previos derivados, por una parte de nuestro quehacer artístico y por otra de nuestra formación como educadoras, que la actividad artística más directamente relacionada con el empleo del color ofrecía una



directa connotación emocional, tal y como se desprende de algunos textos tales como “el color de los sentimientos y los pensamientos” (Bartolomeis, 1994)

Por otra parte nos resultaba especialmente significativo trabajar aquellos aspectos que se relacionaban con la representación del espacio: aspectos que se refieren a la posición o a la ocupación, al lugar de cada uno respecto de los otros; a las fronteras y por lo tanto a los límites; al afianzamiento o el enganche; a la percepción del territorio... y en definitiva, a la cualificación subjetiva del espacio.

Pensamos que, dado que toda representación es en realidad un corolario de la interpretación, en este caso, ésta podría ser tomada a modo de metáfora para la enfermedad. De esta forma, la realización de composiciones en las que se argumentara una distribución suficientemente ordenada del espacio podría considerarse una derivación desde la que trabajar con aquello que permite integrar el afuera conservando los bordes de la identidad; que remite a un espacio capaz, que crece generado a partir de sí mismo.

Nuestra experiencia perceptiva primaria de esta habitación es, en cierto sentido, nuestra interpretación de la misma. Es como coger dos globos equidistantes y colocarlos sobre un fondo neutro; si modificamos la iluminación nos parecerá que uno está más alejado que el otro. Ello demuestra que interpretamos todos nuestros datos, y que la misma constancia de los objetos es una construcción, tal como nos han enseñado los psicólogos de la Gestalt. (Laing, 1980:38)

El espacio de la obra vendría a ser el lugar donde coexiste lo que se esconde y lo que se muestra; donde poder encontrar senderos. La obra, cristalizada como sedimento de la memoria, se alza, se expande y se contrae como un útero vivo albergando recuerdos, poblando la experiencia de la creación.

Consideramos que, si el espacio y el color constituirían referentes activos del afecto, si podían ser tomados como vehículos para la emoción, sería posible centrarnos en observar su correlato respecto al estado de ánimo.

Diseñamos una hoja de registro³ parecida a la empleada en la fase anterior, en la que adquirirían especial relevancia los aspectos relativos a estas áreas. En ella aparecía,

³ Reproducida en el anexo “Instrumentos de observación y análisis”.

además, en la parte inferior derecha, una pequeña imagen muy conocida, representando dos máscaras: una alegre y otra enfadada.

Al principio de la sesión proporcionábamos a los participantes una fotocopia de la imagen, de manera que se les proponía pegarla al papel de dibujo señalando en ella el estado de ánimo con el que entraran al taller.

Abandonamos muy pronto esta práctica porque resultaba especialmente complicada de llevar a cabo (al final o no pegaban la fotocopia o no señalaban las caritas), y porque no parecía relevante, más bien los tonos de color se escogían casi siempre en función de qué frascos tuvieran cerca, o de preferencias personales muy expresas, rara vez parecían ser escogidos en consonancia con el estado anímico.

Existía ciertamente un cambio en el uso del color, pero mucho más sutil que lo observable a simple vista, ya que parecía referirse a algo intangible, que tenía que ver con el conjunto de la obra, pero que en ningún caso respondía a causalidades del tipo: si está alegre usa tal tono, si está triste tal otro.

Sí estaba claro que el color, tanto en cuanto al tono escogido (aunque lo fuera siempre), como en cuanto a la forma de aplicarlo, era un factor relevante en la obra, sobre todo observada longitudinalmente en el tiempo, pero que por sí solo no necesariamente era un indicador de cambio, y mucho menos un “termómetro” emocional.

Con la construcción espacial sucedía algo parecido. En este aspecto era muy determinante el tipo de actividad propuesta, y no parecía que el estado de ánimo condicionara en modo alguno las respuestas espaciales.

2-1 Investigación: conclusiones/problemas

Durante algunas sesiones tuvimos por tanto, que dedicarnos a realizar un reajuste teórico del curso de la investigación.

Nuestra idea primera había partido de la observación de la realidad de los pacientes y de nuestra propia posición, y continuado con la verificación de la hipótesis del correlato; nuestro propósito era continuar ampliando ese correlato con la correspondencia afectiva, para poder concluir realizando un diseño de intervención en este punto. El tema de la



correspondencia afectiva era importante porque pensábamos que era justamente en ese lugar en que la creación artística iba poder “puentear” la enfermedad, proporcionándonos un acceso a la intención expresiva, una vía de comunicación que nos permitiría plantearnos una intervención apropiada.

Teniendo en cuenta que es precisamente toda la sintomatología negativa lo más difícil de abordar en las terapias convencionales, encontrar en el arte una vía de acceso a la emoción tan inmediatamente puesta de manifiesto hubiera simplificado mucho las cosas. En este punto tal vez nuestras expectativas se impusieron a lo que ya sabíamos de la enfermedad, y pretendimos encontrar un atajo, caímos en la trampa del arte como sublimación y catarsis, como fuente de bienestar, y pensamos que por ahí podríamos avanzar, pero nos equivocamos radicalmente.

De esta manera hubimos de replantearnos las cosas, a la luz de lo que ya sabíamos. Teníamos un camino andado que podía conducirnos a la vía que buscábamos, pero teníamos que cambiar de dirección.

Estaba claro que la creación artística ofrecía posibilidades de expresión y de comunicación diferentes a las que ofrecían el resto de terapias del centro, entre otras cosas el clima de trabajo que se había ido creando en el taller hacía posible que los pacientes estuvieran de “otra manera”, podría decirse que se mostraban menos enfermos, no se trataba de que su enfermedad fuera menor sino de que el rol que representaban era menos acusado.

El problema era cómo conducir esto, cómo hacer para avanzar en el camino de encontrar una vía clara y concreta de intervención apoyada sobre las bases de las posibilidades que aportaba el arte.

3 Investigación: hipótesis y objetivos II

3-1 Reformulación

De este modo volvíamos al punto de partida de octubre, conservando el proyecto de trabajo del taller, hubimos de plantearnos retomar el curso de la investigación desde otra perspectiva.

Uno de los principios que animaban nuestro trabajo era la convicción de que la actividad creadora era en si misma terapéutica, por ello nuestros esfuerzos se dirigían sobre todo a dilucidar en qué aspectos realmente lo era, y en cómo convertirla en instrumento para una intervención terapéutica específica, para lo cual necesitábamos puntos concretos desde los que trabajar.

Es decir, no se trataba de afirmar simplemente que la actividad artística resultaba terapéutica. Trabajábamos con pacientes de los que era muy difícil (por no decir imposible) esperar una elaboración y reflexión propias acerca del proceso de creación. Más allá de lo bueno de expresarse libremente, si la actividad artística iba a sumarse al resto de terapias, habría que especificar en qué manera podía serlo.

Desde el principio también habíamos sostenido que lo importante era la actividad en sí, no la producción de obras estéticamente bellas, pero en este punto nos dábamos cuenta de que los pacientes respondían mucho mejor a las propuestas que derivaban en soluciones más artísticas, y que tal vez ese había sido el matiz que se nos había pasado por alto: el color, cuando era utilizado de forma profusa, preferentemente con pincel, proporcionaba unos resultados mucho más gratificantes que ninguna otra cosa, es más conseguía una mejor disposición espacial de los elementos de la composición, mejoraba la ordenación compositiva.

Decidimos por tanto que uno de los objetivos del taller había de ser el producir obras artísticas, y que como tales éstas tenían que nacer con la ambición de ser hermosas, qué criterio de belleza utilizara cada cual para argumentarlas era otra cosa.

Claro que para ello era necesario proporcionar algunos fundamentos básicos de lenguaje plástico, sobre todo teniendo en cuenta que la mayoría de los asistentes no había pintado nunca. Este nuevo enfoque nos metía de lleno en el núcleo de la discusión del principio, ya que convertía al taller en un taller de arte en toda regla, y nos devolvía a la cuestión de partida: qué de un taller de arte-terapia aporta al paciente, diferente de las aportaciones de un taller de arte.

En este punto nos dimos cuenta de que justamente en el punto del lenguaje artístico se encontraba la clave para la diferencia: de la misma manera que las terapias verbales



venían adscritas al uso del lenguaje de diferentes maneras según el enfoque, también las terapias expresivas, y en particular la terapia artística podía hacerlo.

No se trataba por tanto de trabajar en el ámbito del significado de la obra, sino en el ámbito de los elementos constitutivos del propio lenguaje artístico. De esta forma quizá podíamos dar un rumbo a la investigación, en clara consonancia con el rumbo del taller, algo que hasta ahora no había sucedido, y que nos iba a permitir en la fase siguiente proponer un método de intervención coherente.

Presentamos a la dirección del centro un texto en el que planteábamos la nueva perspectiva, algo imprescindible si se tiene en cuenta que a partir de aquí íbamos a necesitar su colaboración cada vez más. Texto que se reproduce a continuación.

Proyecto

Tomando como estudio piloto la investigación realizada hasta ahora y partiendo de las conclusiones obtenidas -y que permiten confirmar la hipótesis de partida, esto es: que existe un correlato entre la sintomatología de los pacientes y sus producciones artísticas- pensamos que tenemos elementos suficientes para establecer aquellos puntos en los que un taller de Arte se diferencia claramente de un taller de arte-terapia.

Pensamos que, si bien se ha afirmado muchas veces que genio artístico y “locura” van de la mano, la realidad es diferente, y que no podremos aplicar patrones generales de bondad artística a personas con una enfermedad mental, sino que, sirviéndonos de las posibilidades de la creación artística como bio-graffa de un sujeto, lo que si podremos es hacer de ésta un instrumento terapéutico realmente efectivo.

Hemos comprobado que la mayoría de las veces la expresión artística de un paciente cambia de forma paralela a sus cambios sintomáticos, sin que esto se traduzca necesariamente en expresiones del tipo: cuanto mejor está un paciente mejor es su expresión artística o cuanto peor está un paciente mejores son sus producciones artísticas, o un paciente con sintomatología activa realiza composiciones con tales características, o determinada patología deriva en producciones de tal tipo.

Cada paciente es diferente, no hay normas o teorías que se ajusten a todos y a cada uno de ellos, pese a que compartan un determinado diagnóstico médico. La expresión artística

va íntimamente ligada a la persona: a sus experiencias, a sus potencialidades, a su bagaje cultural, a sus expectativas, CI, situación familiar, edad, sexo... y por supuesto a sus circunstancias psicopatológicas.

Por ello entendemos que la única vía de investigación que podemos seguir a la hora de plantearnos si es o no posible un taller de arte-terapia suficientemente efectivo en cuanto a la obtención de objetivos terapéuticos concretos dentro del marco de un dispositivo interdisciplinar como el que se plantea en el ámbito del Hospital de Día Psiquiátrico, sería la fenomenológica, que atienda a la subjetividad y considere la expresión artística en tanto parte de una experiencia vital concreta de cada paciente.

Hemos tratado de extrapolar algunos puntos que consideramos intensamente implicados en todo proceso de creación y que pueden actuar como referentes a la hora de comprender qué recorrido es posible en cada situación concreta.

Los hemos planteado a modo de polaridades, entendiendo que, dependiendo de las características propias de cada sujeto, de cada momento vital y en relación con el curso de la patología, cada paciente se encontrará posicionado en algún lugar de cada eje.

<i>Originalidad.....</i>	<i>Estereotipia</i>
<i>Fluidez.....</i>	<i>Estancamiento</i>
<i>Flexibilidad.....</i>	<i>Repetición</i>
<i>Simbolización.....</i>	<i>Literalidad</i>
<i>Orden compositivo.....</i>	<i>Dispersión</i>
<i>Elaboración (perfeccionismo).....</i>	<i>Conformismo</i>
<i>Riqueza cromática.....</i>	<i>Cromatismo plano</i>
<i>Complejidad.....</i>	<i>Simplicidad</i>
<i>Motivación.....</i>	<i>Apatía</i>
<i>Acomodación.....</i>	<i>Habitación</i>
<i>Implicación emocional.....</i>	<i>Distancia emocional</i>
<i>Intención comunicativa.....</i>	<i>Intención práctica</i>
<i>Verbalización expresiva.....</i>	<i>Verbalización descriptiva</i>



El interés de estas polaridades no es el de otorgar un criterio de valor a sus extremos, sino el de referenciar el trabajo creativo, constituyéndose como ejes sobre los que registrar cada semana el lugar en el que se ha desenvuelto el trabajo.

En la columna de la izquierda se sitúan todos aquellos aspectos que serían considerados “buenos” dentro del marco de un taller de arte; esto quiere decir que si se trabajara desde este lugar (un taller de arte), los esfuerzos irían dirigidos a conseguir mayor fluidez, mayor flexibilidad, mayor originalidad....etc. En la medida que esto se consiguiera, y dado que consideramos que el arte es una actividad saludable, se conseguiría un “mejor” desarrollo de la persona.

Dicho con otras palabras: conseguir mayor fluidez, flexibilidad, originalidad, riqueza cromática, orden compositivo... sería conseguir ser más fluido, flexible, original, rico, ordenado... Suponiendo una traslación analógica del tipo: mi obra es original, yo soy original.

En el marco de un taller de Arte-terapia con enfermos mentales habremos de tener en cuenta ambos polos, y no sólo los criterios artísticos “buenos”. Puede ser indicativo de mejoría una cierta dispersión, o simplicidad, o conformismo... o puede que no. Puede ser “buena” o no cierta distancia emocional, cierta verbalización descriptiva...

El planteamiento no es el de otorgar valores, sino el de registrar cambios, y establecer un correlato con posibles cambios psicopatológicos.

Pensamos que se trata por tanto de tener en cuenta tres aspectos: el proceso, el resultado y la exposición, no para encontrar posibles elementos o características comunes entre pacientes, sino para comprender la especificidad de cada uno.

Lo generalizable en este caso será por tanto sólo el hecho de que en cualquier caso las obras producidas dan consistencia de actualidad al proceso de la enfermedad, constituyendo siempre referentes o huellas que pueden ser constantemente representados.

Hemos agrupado estas polaridades según tres criterios a nuestro juicio indispensables dentro de todo proceso de creación artística: la creatividad, la destreza y la implicación

emocional, y hemos añadido como punto clave la interpretación y la valoración que cada paciente hace de su propia obra, puesta de manifiesto a través de la verbalización.

Cada uno de los conceptos manejados tiene para nosotros un significado concreto, que será puesto más adelante en relación con conceptos análogos desde una perspectiva psicopatológica. Los parámetros que vamos a manejar se hallan definidos, en función de aquellos aspectos que nos parecen relevantes, y tienen como propósito el de servir de puntos de observación concretos, más allá de cualquiera otro que pudiera resultar relevante.

En relación con la “creatividad” personal.

- **Originalidad:** capacidad para encontrar soluciones nuevas
- **Estereotipia:** incapacidad para la novedad, utilización de patrones predefinidos y/o “universales”.
- **Fluidez :** capacidad para producir gran número de soluciones.
- **Estancamiento:** incapacidad para producir soluciones.
- **Flexibilidad:** capacidad para explorar y encontrar soluciones diferentes entre sí.
- **Repetición:** incapacidad para la diferencia, repetición de los mismos temas y soluciones.
- **Simbolización:** capacidad para encontrar soluciones metafóricas.
- **Literalidad:** incapacidad para la metáfora, cada cosa es lo que parece.

En relación con a las habilidades o destrezas artísticas.

- **Orden compositivo:** equilibrio de una obra en tanto articulada como coherente con respecto a lo que quiere decirse.
- **Dispersión:** falta de equilibrio o disposición coherente de los elementos de la obra.
- **Elaboración (perfeccionismo):** cualidad por la que una obra aparece cuidada en sus detalles.
- **Conformismo:** resistencia a la elaboración.
- **Riqueza cromática:** cualidad de una obra en la que los colores aparecen con matices.
- **Cromatismo plano:** ausencia de matiz cromático.



- **Cromplejidad:** recargamiento en la estructura
- **Simplicidad:** parquedad en la estructura.

En relación con la capacidad para poner en palabras el contenido de una obra

- **Motivación.** Ganas de hacer.
- **Apatía:** ausencia de interés por la tarea.
- **Acomodación:** búsqueda de recursos que se ajusten a la tarea.
- **Habituación:** utilización de recursos habituales, se ajusten o no a la tarea.
- **Implicación emocional:** búsqueda de soluciones que expresen emociones propias.
- **Distancia emocional:** producción de soluciones que no expresen emociones propias.
- **Verbalización expresiva:** búsqueda de significado experiencial o emocional de la obra
- **Verbalización descriptiva:** búsqueda de significado literal de la obra

Sin embargo esta forma de describir los aspectos a trabajar en forma de polaridades, no resultaba del todo clara para los responsables del centro, que veían en ellas una cierta ambigüedad y se decantaban por un posicionamiento más definido, que incluyera valores numéricos sobre los que evaluar.

Nuestra postura mantenía que era indispensable conservar el carácter analógico de la escala, por lo que no veíamos la necesidad de incorporar valores numéricos para medir lo que por otra parte no pretendía ser sino un registro de cambios, y no una cuantificación relativa a una mejoría o empeoramiento.

Finalmente nos decidimos a tomar únicamente uno de los extremos, y a definirlo en función de su contrario, optamos por hacer prevalecer aquel que implícitamente era considerado saludable, como forma simbólica de dejar constancia de nuestra intención de trabajar en función de aspectos considerados “positivos”.

Por ejemplo la primera de las polaridades quedó resumida en Originalidad, de forma que en ella quedaba ya incorporado por defecto el concepto de estereotipia: esto significaba que considerábamos que una obra era más o menos original en el sentido que estuviera

más o menos estereotipada, con lo que podíamos aproximarnos a muchos de los conceptos que se manejaban en relación con los indicadores de enfermedad: estereotipia; rigidez; bloqueo; dispersión; aplanamiento emocional..., sin necesidad de hacerlos relevantes.

Se diseñó una “hoja de registro”⁴ por parámetro a evaluar, de manera que al término de cada sesión pudiéramos hacer una marca allá donde pensábamos iba situándose cada paciente. Este sistema, que otorgaba una posición en la línea de forma consensuada interterapeuta, nos permitió, al finalizar el periodo previsto, hacer un análisis longitudinal de los cambios que habían ido experimentándose.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis

Es posible hacer intervenciones terapéuticas efectivas a través de los aspectos relacionados con los procesos y lenguaje artístico.

Objetivos

- 1- Desarrollar un modelo de intervención terapéutica desde el arte.
- 2- Verificar las posibilidades de actuación y la utilidad real en relación con los objetivos propuestos para cada paciente.

3.2 Marcos de intervención

Nuestro propósito a partir de aquí era objetivar las intervenciones para cada paciente, es decir, implicar al equipo médico del centro de la misma manera que lo estaban en otras actividades, necesitábamos en primer lugar conocer algunos aspectos importantes en relación con los pacientes.

- Qué enfermos se prevé van a poder asistir al taller durante un periodo aproximado de 4 meses.
- Cuál es su patología
- Cuáles son sus características más relevantes en relación con la enfermedad que padecen.
- Cuales son sus datos biográficos más relevantes

⁴ Reproducida en el anexo “Instrumentos de observación y registro”.



- Qué aspectos de los propuestos pueden ser importantes para cada uno de ellos y cuáles no.

En segundo lugar seleccionar de entre todos los asistentes al taller a aquellos a los que se pudiera hacer un seguimiento más preciso y continuo, y examinar las posibilidades de actuación con respecto a los parámetros, y comenzar a intervenir.

Nuestras intervenciones estarían por tanto siempre dentro de los márgenes de lo artístico, consistiendo simplemente en poner de manifiesto o favorecer el cambio. Para cada paciente se habían seleccionado unos parámetros concretos y una línea de intervención, esto es, podíamos tener un paciente en el que estuviéramos trabajando la fluidez, pero en el sentido de ir hacia una menor fluidez, habida cuenta que se trataba de un paciente acelerado, con una propensión compulsiva a la producción, en ese caso tratábamos de ralentizar su trabajo, de pedirle un poco más de elaboración y reflexión en cada una de las obras.

Se hizo muy importante comenzar a proporcionar información acerca de técnicas; así como hablar de la línea, del color, del plano, del fondo-figura, de perspectiva... porque de esta manera todo cobraba sentido.

Pretender la libre expresión en un grupo humano sano es difícil sin algunas nociones de pintura, pero pretenderlo con un grupo de enfermos mentales graves puede convertirse en tarea casi imposible.

Se trata de personas con problemas importantes de percepción de la realidad, de comunicación, y de expresión; y sabemos que toda creación artística es un acto de comunicación; de expresión y de representación de la realidad. Resultaba básico al menos proporcionar algunos rudimentos del lenguaje si queríamos hacer algo más que mantenerlos entretenidos un rato.

Son personas que en general presentan una muy baja tolerancia a la frustración, y en las que la identidad y la autoestima se encuentran a menudo seriamente en precario, por lo que todo lo que en su presencia decimos, actuamos, nos comportamos... ha de ser tratado con un cuidado exquisito, tratando de favorecer la creación de un vínculo terapéutico de por sí muy difícil.

Con esto queremos decir, que habíamos de asumir el hecho de que, una vez el taller de arte quedaba bajo la cubierta de lo terapéutico (y esto se produce por el hecho mismo de desarrollarse en un centro de este tipo), todo lo que allí sucediera sería observado bajo esa perspectiva, por lo que resultaba básico cualificarlo de una manera y no de otra.

Esta cualificación puede producirse a través de dos vías: la de las intervenciones y la del posicionamiento personal. Cada una de ellas está plagada de pequeños detalles: palabras, gestos, olvidos, manías... por parte del terapeuta, que forman algo así como un conjunto asimétrico de escorrentías que discurren por lo escarpado de la vivencia del paciente, y que darán forma y significado finalmente a lo que será definitivamente el taller de arte-terapia.

3.3 Evaluación y conclusiones

Para la evaluación se tuvieron en cuenta las diferentes formas de registro con que contábamos:

- Fichas de registro.
- Diarios de campo, en lo que habíamos ido recogiendo aquellos puntos y observaciones que nos parecían más relevantes para cada paciente, a la vez que contrastábamos nuestras impresiones con el equipo médico.
- La producción artística.
- Los registros psicopatológicos.

Dada la naturaleza de la investigación las conclusiones lo son para cada paciente. Se evaluaron un total de 10 pacientes, de los cuales no todos permanecieron el mismo tiempo asistiendo al taller, ni asistieron con la misma regularidad, esto dificultó el trabajo de forma significativa algunas veces, por lo que uno de los primeros planteamientos cara al siguiente tramo de la investigación era, precisamente este punto.



4 Análisis de casos

A continuación se exponen dos de los casos:

4.1 CASO 1, S.

1-Clínica

Historia

Mujer de 35 años, casada

Diagnosticada de esquizofrenia indiferenciada.

Hace tres años comienza a tener alucinaciones acústicas y a sentirse criticada por los vecinos. Posteriormente aparecen sentimientos de ruina baja autoestima, tristeza y anergia, que son tratados con antidepresivos.

Ingresa en la unidad de agudos tras un intento autolítico.

Refiere un consumo ocasional de alcohol cuando ha tenido que enfrentarse a relaciones sociales, actualmente sin embargo, únicamente consume grandes cantidades de bebidas estimulantes, sobre todo *Coca-Cola* y *Red-Bull*.

Es derivada al HDP con el objetivo de confirmar el diagnóstico y comenzar un proceso de rehabilitación que incluya reanudar relaciones sociales.

Personalidad previa

Se trata de una mujer de rasgos obsesivos, metódica, perfeccionista, con gran temor a enfrentarse a las relaciones sociales.

No está claro si en algún momento ha presentado sintomatología clara de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC).

Buen rendimiento académico hasta COU. Al iniciar la universidad empieza a estar más retraída comenzando varias carreras que abandona pronto.

Ruptura biográfica sin haber mantenido ninguna actividad reglada.

Exploración psicopatológica al inicio

Consciente, perpleja, describe pseudo alucinaciones auditivas ocasionales que comentan su conducta, de la que ella hace crítica, aunque niega ideación delirante; presenta gran distanciamiento afectivo, está muy defendida, su discurso es escaso y con respuestas parcas, enlentecido, alarga la latencia de respuesta.

Niega fenómenos de primer rango. Existen pensamientos obsesivoides, fundamentalmente de contenido sexual y de limpieza, así como una serie de ideas obsesivas y rituales.

Impresiona apatía, anergia y anhedonia.

Verbaliza una gran dificultad en sus relaciones con los demás.

Evolución

Se ha producido una adaptación progresiva al HDP y a sus actividades, aunque en ocasiones se producen fenómenos autorreferenciales aislados en relación con el contacto social, tanto en el centro como fuera de él.

En ocasiones se siente observada, por ejemplo en el autobús, por personas que saben cómo es en realidad, y en otras como si se insinuara, tiene miedo a ser el centro de atención por este motivo. Se avergüenza mucho.

Para ser capaz de sobrellevar la intensa interacción grupal, y después de haber abandonado el consumo de alcohol, se dispara el consumo de psicoestimulantes (café, coca-cola y red bull).

Empieza a reanudar alguna actividad, (hace un curso de inglés), con gran dificultad para concentrarse.

Primero es tratada con amisulpiride, hasta 600 mg día, más besafaxina, hasta 200mg.



Aunque durante los primeros días del ingreso habían desaparecido las alucinaciones auditivas, a mediados de diciembre relata la aparición de un ligero murmullo ininteligible, que dura varios minutos.

Dado que apenas ha variado el cuadro del inicio, e intentando conseguir un mayor efecto sobre los síntomas negativos y el consumo de estimulantes, progresivamente se cambia el amisulpiride por zipraxidona, quedando en dosis terapéuticas en enero.

Va controlando el consumo de estimulantes, disminuye sus rituales de limpieza, aunque persisten sus síntomas obsesivos.

Desaparecen los fenómenos autorreferenciales y no se objetivan situaciones delirantes.

Su familia se ha mostrado poco esperanzada ante la evolución de la enfermedad de S. y sus posibilidades terapéuticas, verbalizando en ocasiones que “no se puede hacer nada con ella” o “no tiene arreglo”.

A finales de enero, al ir estando más reactiva, tiene una conversación con su esposo en la que le cuenta las cosas que le preocupan manifestando él una gran inquietud y culpabilidad.

Poco a poco va atreviéndose a salir de casa, pero persisten los síntomas obsesivos y las ideas autorreferenciales.

Durante el mes de marzo y hasta finales de abril empieza a faltar días al centro, apenas participa en las entrevistas y mantiene una actitud algo pueril y regresiva. Sin embargo, a finales de abril se observa una gran mejoría en la interrelación con sus compañeros en el centro (parece encontrarse cómoda).

A partir de entonces se ha mantenido más o menos estable (sin cambios).

Taller

Objetivos en el taller

Dada su personalidad, en la que predomina la rigidez; su obsesividad, su tendencia a la repetición, su dificultad de adaptación (social y personalmente) de comunicación

(tendencia al bloqueo e introversión), y su distancia y bloqueo afectivo, decidimos intervenir en los siguientes aspectos:

Originalidad, fluidez, flexibilidad, acomodación, implicación emocional, motivación, intención comunicativa y verbalización expresiva.

Evolución plástica

En una recopilación longitudinal se observan tres momentos diferenciados, que corresponden a tres momentos diferenciados en la evolución psicopatológica:

- Noviembre-enero, realiza una obra muy elaborada, en la que destaca la presencia casi constante del negro como estructurador de la composición; trazos gestuales y libres, y composiciones organizadas y muy ricas plásticamente.
- Enero –22 de abril, se inicia con un tipo de composiciones en las que predomina el análisis, de factura progresivamente más empobrecida, obras menos elaboradas y de escaso valor plástico.
- 22 de abril-junio, abandona las representaciones infantiles, retomando en cierto modo la plástica del principio, pero con una intención expresiva que en las primeras no se apreciaban tan claramente.

Conclusiones

En cuanto a los objetivos que nos planteamos al principio en relación con sus necesidades, observamos:

- Se ha incrementado el grado de originalidad y de fluidez (aspectos en relación con la rigidez de su funcionamiento)
- Se ha incrementado el grado de flexibilidad y acomodación (en relación con la obsesividad y la dificultad de adaptación a nuevas situaciones).
- Se encuentra un incremento en cuanto a la motivación y la implicación emocional (en relación con el bloqueo y la distancia afectiva)
- Se hace difícil objetivar la evolución de la intención comunicativa.
- No existe incremento en cuanto a la verbalización expresiva (en relación con la dificultad para la comunicación).



La pintura le permite retirarse a su mundo interior, ha trabajado muy concentrada y “sin levantar la cabeza de su obra”, ha tenido problemas para expresarse verbalmente, llegando a irse un día antes de la exposición verbal.

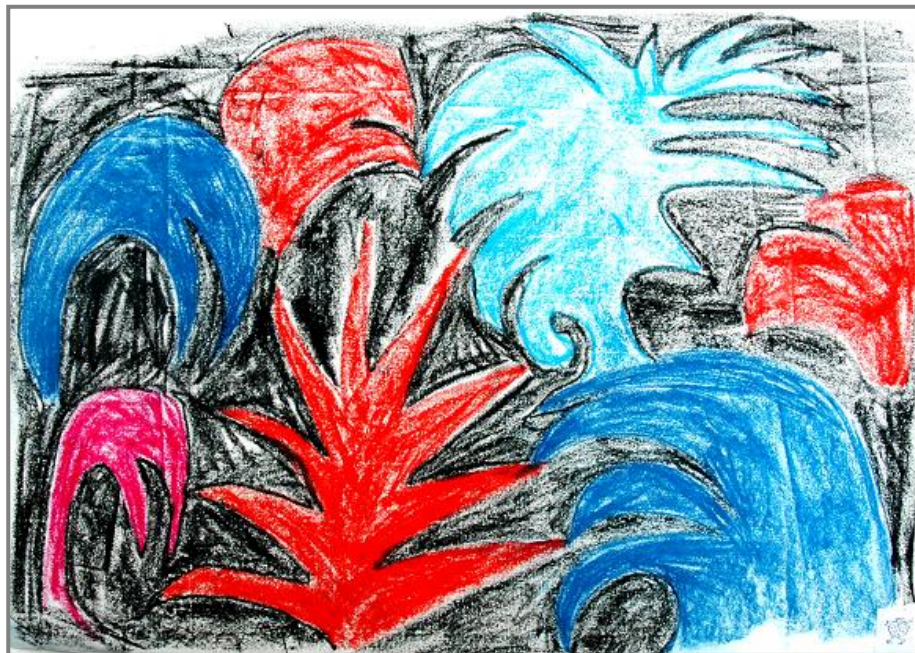
Ha presentado muchas defensas en la relación con el grupo y las arte-terapeutas, pero en sus obras ha manifestado y expresado de una forma muy rica su mundo interior.

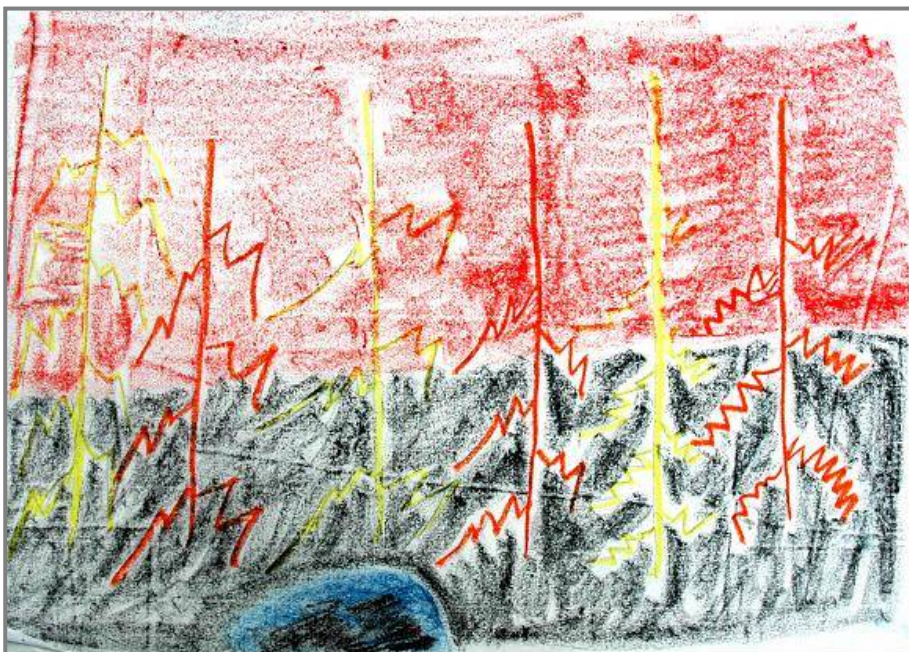
En las últimas sesiones se ha mostrado más relajada.

Probablemente el hecho de presentarse a través de la obra confiere a éste un valor especialmente importante.

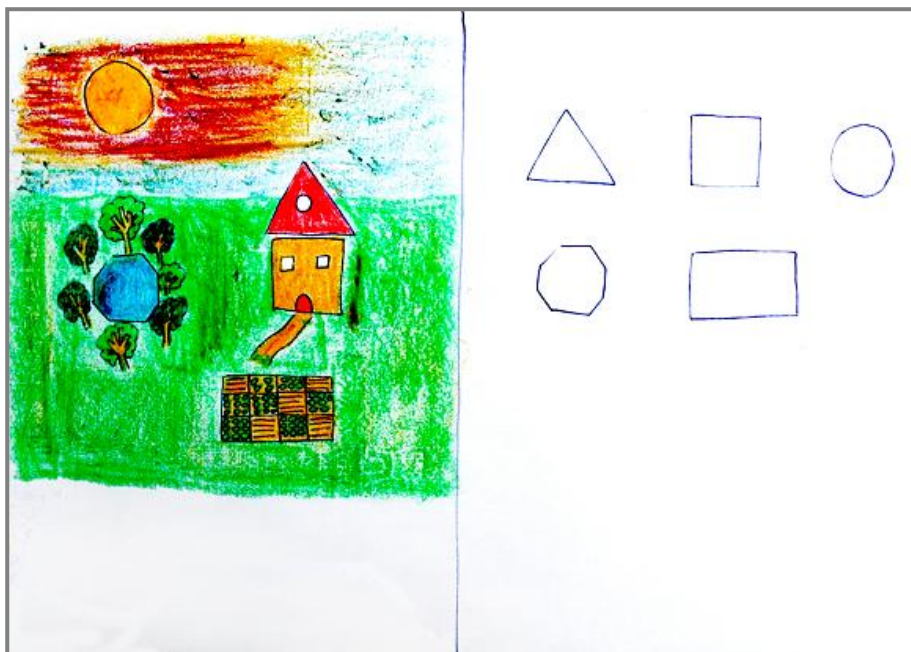
Acepta las intervenciones a través de la obra sin entenderlas como una “invasión”, lo que permite trabajar aspectos de difícil acceso mediante otros abordajes.

















4.2 CASO 2. T.

1-Clínica

Historia

Varón de 25 años sin antecedentes psiquiátricos conocidos, padres separados, madre fallecida cuando él tenía 12 años. Tiene dos hermanos mayores, ambos casados, actualmente vive con una tía.

Consumidor de cannabis desde los 18 años

Hace un año aumenta el consumo de cannabis, se encuentra más retraído, presenta conductas extrañas, fugas, se ducha vestido, se autolesiona, manteniendo un discurso incoherente y desorganizado, se muestra suspicaz, desconectado del medio, y habla de él en plural.

Ingresa en hospital de agudos, y tras el alta se deriva al Hospital de Día.

Diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide.

Personalidad previa

Retraído y tímido desde su infancia, cursa estudios básicos, hasta la muerte de su madre. Realiza trabajos temporales y en la actualidad no tiene ninguna ocupación.

Exploración psicopatológica al inicio

- Consciente.
- Aspecto desaliñado.
- Importante aplanamiento afectivo.
- Impregnación neuroléptica.
- Discurso desorganizado y parco.
- Emisión de pararrespuestas.

A la llegada al Centro de Día ya no presenta las conductas bizarras y alteraciones psicomotrices que presentaba en la planta. Ha disminuido la angustia y niega la sintomatología psicótica aunque da la impresión de que está presente.



En la planta, pocos días antes, había admitido oír voces masculinas que le ordenaban quitarse las pestañas, arrancarse la piel.

Importante apatía, aislamiento social, falta de iniciativa. Nula conciencia de enfermedad.

No presenta alteraciones del sueño ni de la alimentación.

Objetivos

Estabilización de la sintomatología e inicio de rehabilitación.

Evolución

Cuando llega al HDP está en tratamiento con: neurolépticos (Risperidona, 9 mg día y Zuclopentisol depot, una ampolla cada 14 días), y benzodiazepinas.

Desde el inicio lo que más impresiona es su aislamiento, deterioro, desconexión con el medio, autismo... Los cambios que se producen son mínimos y casi imperceptibles (se sienta en el comedor con los compañeros, cuenta a su tía lo que hace en el hospital de día).

Se sigue negando a hablar de los temas delirantes, persiste la nula conciencia de enfermedad, verbalizando no entender por qué está aquí. No toma ninguna iniciativa en las actividades aunque no se revela y habla de sus hermanos como “los que no viven en su casa”.

Parece, por sus conductas, que pudiera tener alucinaciones somáticas.

Al principio del tratamiento se cambia de Risperidona a amisulpiride (10 mg día), luego se añade haloperidol al tratamiento hasta 120 gotas.

En Abril se le nota un poco más comunicativo, refiere sonidos metálicos en el oído que considera otitis. Durante todo este tiempo siempre han existido dudas sobre la toma de medicación fuera del centro. A finales mejora la toma de contacto visual, el discurso se hace algo más espontáneo, se muestra más reactivo anímicamente.

A primeros de Mayo se va retirando la amisulpiride, se mantiene la estabilización sobre la mejoría y se reduce el haloperidol a 15 mg. Durante el mes de Mayo se mantiene la tendencia a la reactividad, a salir del aislamiento, a estar más fluido...

Sigue negando la sintomatología psicótica y nula conciencia de la enfermedad.

2-Taller

Objetivos en el taller

A la vista de su desconexión con el medio, su aislamiento, su autismo y su embotamiento afectivo y escasa reactividad (aunque impresionaba que existía importante sintomatología psicótica positiva), decidimos intervenir sobre los síntomas negativos, trabajando fundamentalmente la implicación emocional, la motivación. Dado lo desorganizado e inherente de su pensamiento, decidimos también trabajar la flexibilidad, el orden compositivo, la elaboración y riqueza cromática.

Evaluación plástica

Su obra en general se caracteriza por la oscilación, sin línea argumental, no mantiene un estilo ni contenido; podríamos hablar de inconexión, tal y como se manifiesta verbalmente.

Su recorrido ha sido impredecible, carente en cierto sentido, de un hilo conductor. Se observa, sin embargo, una continuidad en el uso indiscriminado del color: utiliza todos los colores que tiene a su disposición directamente del frasco, sin aparente intencionalidad, pero produciendo un efecto colorista en su obra que parece interesarle especialmente, y del que queda exenta la búsqueda de matices.

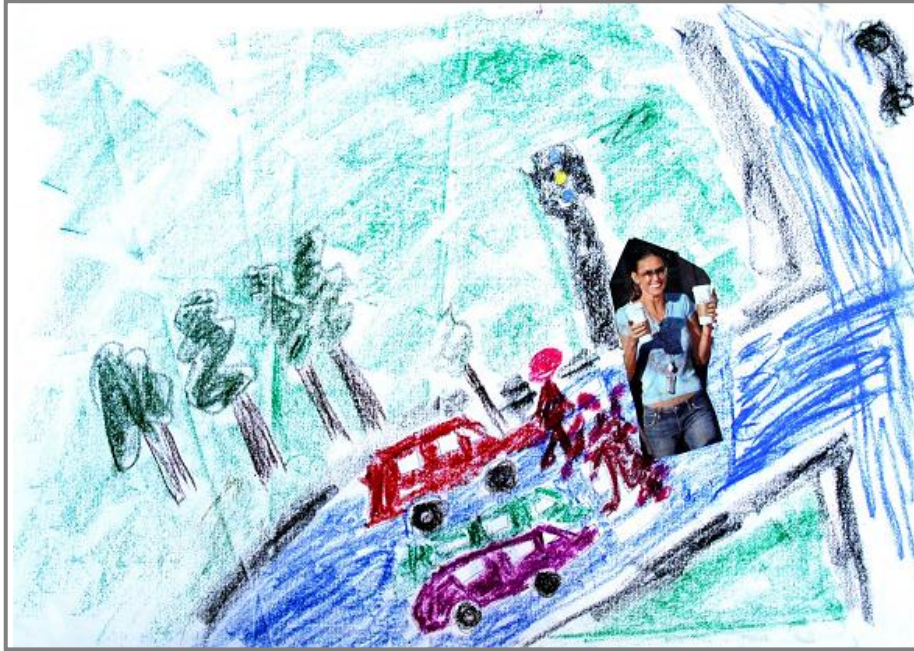
3- Conclusiones

Respecto a los objetivos, las intervenciones realizadas en el ámbito de la desorganización del pensamiento (flexibilidad, orden compositivo, elaboración y riqueza cromática), no se ha observado ningún cambio considerable.

Respecto a las intervenciones realizadas sobre la sintomatología negativa: embotamiento emocional, autismo y falta de reactividad afectiva (motivación, implicación emocional), sí se observa un desplazamiento hacia valores más altos, en sintonía con la mejoría general















5- Conclusiones generales

En relación con la hipótesis que constituía nuestro objetivo de partida, podemos afirmar que:

Es posible hacer intervenciones terapéuticas efectivas a través de los aspectos relacionados con los procesos y lenguaje artístico.

Habremos de concluir que no sólo ha sido posible, sino que el resultado ha sido mejor de lo que esperábamos:

- Los pacientes no se han sentido en ningún momento observados o analizados, lo que ha permitido una gran naturalidad de trato.
- Los pacientes han notado la preocupación expresa por el desarrollo de su obra, lo que en general les ha hecho sentirse bien.
- La calidad estética de las obras se ha incrementado mucho.
- Los pacientes que han querido hablar acerca de su obra han podido hacerlo, y los que no, no se han sentido incómodos.
- El respeto hacia la obra propia se ha incrementado desde el momento en que ha sido reconocida como obra de arte.
- El taller se ha constituido como lugar diferenciado dentro de las actividades del centro, en el que los pacientes pueden estar más distendidos.
- Los pacientes han verbalizado expresamente su interés por la actividad del taller a sus médicos responsables.



CAPÍTULO 10: TERCERA FASE: 2004-2005

*Que se vague en lo abierto,
Se dibuje errancias en un desierto, no garantiza que haya una tierra prometida.
Dice, eso sí, que se está en marcha.
Dice también, y es más aun, que uno regala huellas.
Que añade estrías.*

Hugo Múgica



ZAPATO
M.A.

En la mesa, tras haber comido, alineo las migas de pan que quedan esparcidas. ¿Porqué lo he hecho? Mientras lo estoy haciendo no lo sé; lo hago sin querer. Experimento esa necesidad de orden que domina al hombre, y cuando vuelvo a tomar conciencia y miro las figuras que he hecho con las migas de pan, me siento bien: he hecho un dios.
Ozenfant/Le Corbusier

1 Consideraciones iniciales

Este periodo de la investigación ha presentado algunos cambios con respecto a los anteriores:

- Se ha propuesto como prueba o ensayo de un diseño de intervención terapéutica desde la creación artística, con el fin de que pueda ser implantado en otros centros más adelante.
- Se ha desarrollado de acuerdo a planteamientos específicamente terapéuticos: existen unos objetivos concretos para cada paciente, que han sido redactados junto con cada psiquiatra y un seguimiento expreso por su parte.
- Las sesiones han sido dirigidas por una arte terapeuta y una psiquiatra, con la asistencia a partir de enero de una estudiante en prácticas de Master de Arte-terapia: Mónica Cury Abril, cuya colaboración ha sido fundamental.
- Las propuestas del taller han ido siendo deliberadamente cada vez más abiertas, hasta el punto que el último periodo han consistido en creaciones libres.
- Se ha comenzado una nueva vía de observación en relación con la importancia de la repetición, y las diferencias con la estereotipia, una cuestión que la Dra. López Fernández Cao, directora de esta tesis, tiene entre sus temas actuales de estudio.
- Se ha trabajado sabiendo que lo realmente interesante del taller no era su capacidad para alcanzar objetivos terapéuticos, sino su capacidad para poner de manifiesto los cambios, y por lo tanto su potencial como medio de transformación.
- Se comenzó elaborando una propuesta que incluía la figura de un evaluador externo para la parte de los registros referente a las características plásticas, que se reveló inapropiada al poco tiempo.

Uno de los primeros puntos que nos planteamos para este periodo, antes de comenzar, era el de conseguir contrastar nuestras conclusiones de forma más objetiva, para lo cual veíamos necesario la inclusión de alguna forma de grupo control.



Barajamos varias formas posibles:

- La primera consistía en organizar dos talleres paralelos, uno de los cuales sería dirigido por una arte terapeuta, y en el que se harían intervenciones desde el arte, y otro, dirigido por una auxiliar del centro que vendría a ser un taller de expresión plástica. Sin embargo no parecía una opción viable: no disponíamos de dos espacios en los que trabajar de forma simultanea; podían crearse dificultades con algunos pacientes en otras actividades, al sentirse discriminados; no teníamos clara la acogida que iba a tener este sistema por parte de la auxiliar responsable del taller alternativo, si bien este punto era el más fácilmente solucionable, siempre y cuando fuéramos cuidadosas.
- La segunda consistía en trabajar de forma simultanea, diseñando para algunos pacientes una propuesta de intervención y para otros no, con lo que esperábamos se mantendrían para todos las mismas cualidades del taller, a excepción de una cierta sistematización de las intervenciones en los pacientes elegidos. Sin embargo, enseguida quedó claro que este sistema favorecía la permeabilidad, esto es, que las sugerencias o invitaciones a trabajar en un sentido, las preguntas, las observaciones hechas a un paciente, podían ser recibidas por algún compañero, con lo que nuestros presupuestos quedarían sin efecto.

Finalmente, después de muchas vueltas, y de contrastar opiniones con el director del centro, optamos por desechar la idea del grupo control:

- No teníamos claro qué aspectos íbamos a poder medir más allá de lo que se derivara de las observaciones del taller, por lo que era muy difícil poder realizar algún tipo de evaluación comparada.
- No había un objetivo o conjunto de objetivos que pudieran ser evaluados para todos los pacientes, tanto si formaban parte del grupo para el que se diseñaba la intervención, como si no, con lo que se hacía imposible llegar a conocer si el taller era específicamente beneficioso en algún sentido concreto.
- Los objetivos que se perseguían para cada paciente no eran únicamente propios del taller, sino que venían a engarzarse en los propuestos en el tratamiento. Por esto, la evolución no se producía de forma aislada, o debido a una circunstancia concreta (y si sucediera sería algo difícilmente demostrable) sino en el marco del conjunto de intervenciones terapéuticas.

Cuando hablamos de investigaciones como la que aquí se presenta, es muy difícil encontrar una vía para separar resultados o reconocer aspectos aislados y relevantes, de forma cuantitativa.

En cualquier caso en ningún momento se había pretendido entrar en ese tipo de valoraciones. Los beneficios que se obtienen gracias a una actuación terapéutica son de difícil evaluación, de hecho las diferentes escuelas psicoterapéuticas llevan años tratando de demostrar que unos abordajes son más eficaces que otros, y hasta el momento no lo han conseguido.

Descartamos la idea del grupo control para esta investigación en primer lugar por inviable, y en segundo por innecesario: pensamos que está suficientemente contrastado, gracias a las observaciones y a la cuidadosa evaluación que se ha ido haciendo de todo el proceso, en estrecha colaboración con el equipo médico, que el taller que se ha llevado a cabo ha sido beneficioso y terapéutico, y que puede incluirse como una forma más del tratamiento, sin que esto signifique, en ningún caso que pueda ser tomado como una vía de curación de la enfermedad.

Toda gran obra simple es reveladora de un estado del alma, afirma Bachelard (Bachelard, 1965), ponerse a dilucidar cuál es ese estado a través de la obra, sobre todo en pacientes como los que participan en estos talleres, es muy arriesgado. Sin embargo, como podrá apreciarse en las conclusiones, y a pesar de que el nuestro no haya sido un trabajo centrado en la elaboración metafórica, para algunos participantes se ha convertido en un campo de experimentación simbólica, resguardado de toda amenaza, un lugar para la resignificación de la materia, del color, del movimiento de las manos incluso.

Lo que tratamos de demostrar aquí es que, lejos de dejar de lado la afirmación de Bachelard, que compartimos profundamente, entendemos que dicha revelación no implica necesariamente un significado que pueda ser puesto en palabras, sino que el formato sobre el que se presenta es, en sí mismo, el valedor de tal estado del alma. Pensamos que es posible trabajar en la creación artística sin necesidad de ocuparnos (más allá de lo que cada artista quiera) en verbalizar el significado que entraña la obra.



Entendemos, por otra parte que, como cualquier otra forma de abordaje terapéutico, ésta no va a resultar igual de efectiva para todos los pacientes, sobre todo teniendo en cuenta se desarrolla a través de un lenguaje de difícil acceso para muchos de ellos.

No podemos olvidar que el lenguaje visual es una forma muy compleja de comunicación, que exige cierta dosis de sensibilidad, de intención perceptiva y de “habilidad” para la representación que para alguno de los pacientes resulta muy difícil, pero que, sobre todo, precisa de cierto grado de tolerancia a la frustración y a por tanto al estrés:

- La que se produce cuando no se alcanza el resultado deseado.
- La que se produce cuando no se alcanza una forma desde la que expresarse.
- La que se produce cuando no se cree en la propia capacidad para expresarse.
- La que puede producirse en el momento de la separación.

El hecho de trabajar sin poner como meta una formulación metafórica; una representación expresiva o un aprendizaje, nos ha permitido conformar una especie de red dispuesta sobre el espacio físico del aula, capaz de amortiguar muchas de estas frustraciones. Nuestra propuesta tiene como meta la participación, pero no define cómo hacerlo, se asienta en la interacción humana, en la manera en que se construye cualquier otra forma de relación, el fin al que se dirige el taller viene únicamente descrito como acción: el fin es hacer, y hacer es crear cuando la acción no se encamina a un fin diferente de ella misma.

El taller, como el arte, como el juego, se presenta sobre todo con un carácter autolítico, por eso es importante conservar íntegra su capacidad para el encuentro, no para encontrar (soluciones), sino para posibilitar el encuentro, aunque éste sólo venga referido al que se produce con respecto al propio taller en tanto lugar.

Pensamos que, más allá de lo que podría ofrecer como forma muy específica de terapia, lo que hacemos aporta al menos los mismos beneficios que se derivarían de:

- Un taller de Arte convencional, por lo que aporta en cuanto a desarrollo de la creatividad.
- Un taller de Arte entendido como forma ocupacional, por lo que aporta en cuanto a desarrollo psicofísico, funcional, de autonomía...

- Un taller de Terapia Expresiva, por lo que aporta en cuanto a las posibilidades de expresión, comunicación, reflexión...
- Un taller de Terapia Grupal, por lo que aporta en relación con lo interpersonal.

Por ello, teniendo en cuenta todos estos aspectos, formulamos los objetivos, objetivos que, para algunos pacientes irán acompañados de otros, aquellos que se refieren específicamente a la intervención.

2 Objetivos del taller

El objetivo central del taller es hacer de la expresión plástica una vía de búsqueda y desarrollo de procesos artísticos personales.

Su objetivo es ser facilitador de procesos creativos activos; se trata por tanto de un taller que propone la creación artística como instrumento vital, capaz por una parte de servir de soporte concreto y puntual para la expresión y por otra de proporcionar una perspectiva longitudinal del discurso expresivo, de su evolución en relación con la evolución psicopatológica y personal.

En tanto taller, su objetivo es el de posibilitar un espacio de contención, terapéutico, que permita y facilite el encuentro de la persona con sus emociones y con los demás, y en el que la creación artística lo cualifique como lugar de intersección de los afectos y la cognición; un espacio lúdico, contenedor y no amenazante.

En cuanto al trabajo que en él se realiza, su importancia se encuentra más allá del quehacer plástico: en el proceso creativo. La expresión plástica posibilita la acción creadora, el alumbramiento de algo que previamente no existía; además permite argumentar aquello que va más allá del límite de la expresión verbal, confiriendo al discurso una exterioridad real: un encuentro y una mirada reflexiva a posteriori.

Se trata de posibilitar un cauce para la expresión no verbal, capaz de generar espacios metafóricos, en los que lo irreal, lo subjetivo, adquiera significado en tanto forma real y pase a formar parte del imaginario biográfico personal del paciente.



Objetivo general

Proporcionar el marco y las estrategias necesarias para hacer de la creación plástica una vía de comunicación, expresión y reflexión.

Objetivos específicos

- Explorar la propia afectividad.
- Expresar emociones a través del arte.
- Favorecer actitudes de búsqueda y exploración en temas y técnicas.
- Encontrar aquellas herramientas (materiales, técnicas, temas...) artísticas capaces de dar forma a la expresión personal.
- Facilitar el desarrollo de un lenguaje personal.
- Posibilitar la expresión de las expectativas, de los deseos de ser.
- Integrar el aquí y el ahora dentro de un continuo vital.
- Favorecer el sentimiento de satisfacción ante el trabajo realizado.
- Mostrar la propia obra y reconocer el aprecio que suscita.
- Tomar conciencia de los otros desde el respeto a su producción.
- Participar y cooperar en la preparación y el mantenimiento del taller.
- Desarrollar la autonomía.

3 Investigación

Tomamos como punto de partida la investigación realizada hasta ahora, que nos permite por una parte, hablar de la existencia de un correlato entre el curso de la sintomatología de los pacientes y el de sus producciones artísticas; y por otra, considerar posible hacer intervenciones terapéuticas desde aquellos aspectos que son propios de la creación artística (en tanto lenguaje y en tanto proceso creativo).

3.1 Justificación

La realidad con que nos encontramos cuando trabajamos con enfermos mentales difiere en mucho del mito romántico del artista loco, y aun más de la concepción surrealista de la creación, que presupone un estado de automatismo e inconsciencia equiparable a la vivencia del delirio, capaz de colocar al artista en una situación privilegiada de reflexión y análisis de la realidad, y confrontarla con la realidad misma.

Pensamos que dada la complejidad de los procesos implicados en la creación artística, (que van más allá de resultados originales o bellos), y que precisan de una intencionalidad concreta para traspasar los límites de la realidad, cuando ésta se produce (espontáneamente) dentro del ámbito de la enfermedad mental no es sino el resultado de un intento de explicar o reflexionar acerca de la propia realidad de la enfermedad, de aquello que constituye el universo mismo del enfermo, no de una intención artística concreta.

Sin embargo, el hecho mismo de haberse producido, de haber cristalizado en tanto objeto externo a la realidad de que proviene, le hace depositario de lo irreal en lo real: claramente diferenciado; conformado a través de los contornos y límites que le impone el pertenecer, en tanto objeto, al universo de lo real. Esto le confiere una doble naturaleza que constituye su principal valor en tanto instrumento de comunicación y expresión; en herramienta terapéutica, capaz de vincular al sujeto consigo mismo y con la realidad externa en que se desenvuelve.

Creemos que desde un punto de vista terapéutico no tiene sentido por ello primar la calidad estética de las producciones realizadas por personas con una enfermedad mental, sino las peculiaridades expresivas que les confiere el hecho mismo de ser objetos artísticos, huellas o restos que pertenecen a la bio-grafía de un sujeto, y que en este sentido, en tanto yacimientos, ofrecen la posibilidad de reconstruir y argumentar un discurso gráfico lo suficientemente personal como para servir de referente.

Por esto, nos planteamos la posibilidad de intervenir desde el lenguaje y el proceso de producción de un objeto artístico; en el sentido de rastrear y reformular estructuras y soluciones plásticas concretas. Desde la exterioridad del objeto en tanto objeto, y no desde su esencia en tanto depositario del universo del enfermo.

De esta manera creemos posible acercarnos al paciente desde el vínculo o la relación que mantiene con la realidad, a través de su propia aportación al mundo de lo real: el objeto artístico producido.

Hemos tratado de extrapolar algunos aspectos que consideramos intensamente implicados en todo proceso de creación y de creación plástica en tanto lenguaje específico, que pueden actuar como referentes a la hora de comprender qué recorrido es



posible en cada situación concreta: originalidad; fluidez; flexibilidad; simbolización; orden compositivo; elaboración; riqueza plástica; complejidad; motivación; acomodación; implicación emocional y verbalización expresiva.

Cualidades que derivan de la intencionalidad artística, y que son por ello capaces de argumentar la calidad de una obra de arte, pero que no son necesariamente la razón de ser del hecho creativo; y a través de las cuales podemos adentrarnos, como si de un puente se tratara, en la arquitectura de la relación sujeto (interioridad)- objeto (exterioridad).

3.2 Hipótesis y objetivos

Hipótesis

Las cualidades relacionadas con el proceso de creación plástica y el lenguaje artístico pueden ser constituyentes por sí mismas de un diseño de intervención terapéutica general a partir de propuestas plásticas concretas.

Objetivo general

Encontrar una vía de intervención terapéutica a través del lenguaje y los procesos de creación plástica, capaz de aportar significación y beneficio al paciente, dentro del marco de actuación del centro.

Objetivos específicos

- Señalar aquellas cualidades de la obra de arte susceptibles de ser trasladados al marco de la terapia (aplanamiento-riqueza plástica; desorganización-orden compositivo; literalidad-simbolización...)
- Señalar aquellas cualidades presentes en el proceso creativo que tienen que ver con aspectos a trabajar dentro del proceso terapéutico (estereotipia-originalidad; bloqueo-fluidez; rigidez-flexibilidad...)
- Articular un modelo de intervención arte-terapéutico a partir de las cualidades o aspectos descritos anteriormente.
- Observar las implicaciones que dichas intervenciones puedan tener en el proceso terapéutico general.

- Dilucidar aquellos aspectos del proceso creativo vinculados con el proceso terapéutico.

3.3 Metodología

Se propone un estudio de carácter observacional y diacrónico, articulado a partir de propuestas plásticas concretas.

Estructura:

Reunión con los psiquiatras responsables:

- Presentación del proyecto.
- Selección de los participantes dentro del conjunto de pacientes que acuden al centro de día.
- Descripción de los objetivos a trabajar con cada paciente.

Desarrollo de las sesiones:

- Intervenciones personales
- Registro consensuado de valoración de parámetros
- Anotación de observaciones relevantes

Reunión con el equipo médico y conclusiones.

El conjunto de parámetros siguiente constituye el núcleo de las intervenciones.

Motivación: Ganas de hacer, interés por la tarea.

Adaptación: acción dirigida a incorporar significados o recursos previos a una nueva propuesta.

Implicación emocional: puesta en juego de aspectos afectivos o personales.

*

* Hacen referencia a cualidades derivadas de la intención comunicadora



Originalidad: capacidad para encontrar soluciones nuevas, por contraposición a la estereotipia, o incapacidad para la novedad, y a la utilización de patrones predefinidos y/o “universales”.

Fluidez: capacidad para producir gran número de soluciones.

Flexibilidad: capacidad para explorar y encontrar soluciones diferentes entre sí.

Simbolización: capacidad para encontrar soluciones metafóricas.

**

Orden compositivo: equilibrio de una obra en tanto articulada como coherente con respecto a lo que quiere decirse.

Elaboración: cualidad por la que una obra aparece cuidada en su factura.

Riqueza plástica: cualidad de una obra en la que aparecen matices de color, textura, trazo...

Complejidad: composición que se estructura a partir de la combinación de elementos diferentes.

Verbalización expresiva: descripción de la obra en relación con un significado experiencial o emocional.

A partir de ellos hemos desarrollado unas hojas de registro¹ cuyo sentido es registrar cambios en una escala analógica, que nos permitan, junto con los diarios de campo y el conjunto de la producción artística, analizar cada proceso.

** Hacen referencia a cualidades derivadas del proceso creativo (búsqueda de soluciones, construcción de significados).

*** Hacen referencia a las cualidades estructurales del objeto artístico.

**** Hace referencia a la reflexión verbal (hablada o escrita) en relación con la obra.

¹ Reproducidas en el anexo “Instrumentos de Observación y análisis”.

4 Pacientes en estudio: análisis y conclusiones

Presentamos todos los casos estudiados por considerar que cada uno de ellos ha aportado algo al total de las conclusiones de la investigación, vaya por delante nuestro agradecimiento a su presencia y a su interés, gracias a lo que ha sido posible nuestro trabajo.

4.1 LUNA

Presentación

Mujer muy joven. Primer diagnóstico en estudio.

Se deriva al HDP al alta de un ingreso por un primer episodio psicótico sin desencadenante aparente.

Es la menor de cuatro hermanos.

En general destaca una buena adaptación previa, buen contacto social, con un grupo de amigos con los que sale habitualmente, buena estudiante, no conflictiva, y en general una joven que podría considerarse normal.

Actualmente (a su llegada al HDP) presenta todavía muchas autorreferencias, se encuentra distante y aparentemente asustada, algo enlentecida y muy poco comunicativa.

Objetivos terapéuticos

- Estabilización farmacológica
- Estabilización sintomatológica
- Elaboración del episodio psicótico

Objetivos del taller

Al hilo de los objetivos terapéuticos (estabilización y elaboración del episodio psicótico), se considera importante trabajar con aquellos aspectos que faciliten el comienzo de un proceso de elaboración: fluidez, flexibilidad y simbolización.



- Favorecer la fluidez, no en el sentido de conseguir más producción, sino de desactivación de los bloqueos.
- Favorecer la flexibilidad, en relación con las sugerencias e intervenciones, a la introducción de cambios en la obra, que se dirijan a una mejor adaptación.
- Favorecer procesos de simbolización, con el propósito de introducir cierta cota de comunicación o expresión a través de la connotación.

Evaluación y conclusiones

Análisis global

Se presenta con una gran rigidez, introvertida, poco habladora, con dificultades en el manejo de situaciones de estrés (dada su necesidad de control y su rigidez habitual).

En general ha mantenido una actitud como de estar en clase, tratar de hacer lo que el profesor le manda, aunque con una implicación emocional aparentemente escasa todo el tiempo.

Ha estado muy condicionada por la evolución de la enfermedad: comenzó con mucha sintomatología activa, lo que la mantenía muy poco implicada y con mucha distancia, sus producciones tendían a la dispersión, a la falta de cohesión, o incluso a la fragmentación.

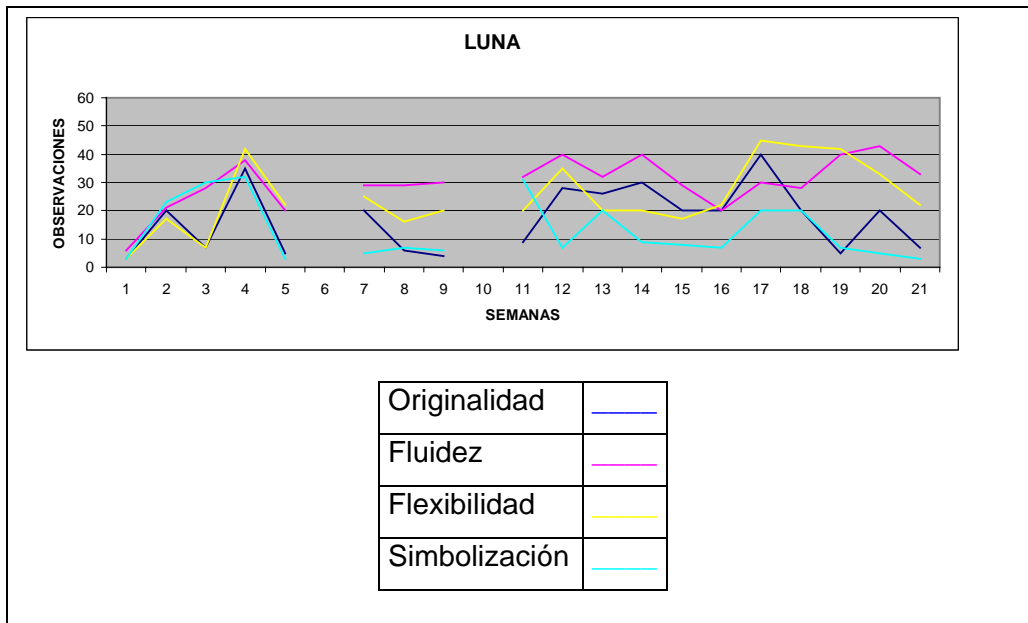
Ha tenido una época en la que ha ido tratando de encontrar algo así como un lenguaje propio, produciéndose una época donde se observa aprendizaje sobre todo en la utilización del color y en la composición.

Al final lo que se observa es que poco a poco ha remitido la sintomatología, pero la ha dejado algo deteriorada, pueril, algo que parece haberse unido al hecho de una cierta negación de la enfermedad (deseos de volver a su vida normal).

Aparecen contenidos simbólicos muy estereotipados: la luna-noche; el corazón-amor; la cerveza-fiesta...

Objetivos del taller: evolución.

Nos planteamos atender también al parámetro relativo a la originalidad, porque, aunque sin intervención, nos parece útil como referente.



- Originalidad, en líneas podría decirse que primero domina una gráfica sobre la parte inferior, que a partir de aquí se estabiliza en la parte media, y al final vuelve a descender. Habría que señalar que este último descenso incorpora un componente estereotipado que al principio no parecía tan acusado, y que da la impresión de obedecer más bien a un estar aburrida, o cercana al alta (de hacer por hacer), así como una temática también más estereotipada.
- Fluidez, Observamos algo parecido en esta línea: hasta mediados de abril, discurre en la parte media baja en general, y a partir de aquí pasa a colocarse en valores de la media alta. (con algún pico)
- Flexibilidad, en general (quitando las primeras sesiones, más bajas, se ha mantenido en valores de la media baja, pero hay que señalar que hay una etapa, al final, a partir de mediados de mayo, en que se incrementa de forma importante. Este incremento probablemente tiene que ver con los efectos del cambio de medicación, que la mantuvieron ligeramente hipomaniaca.
- Simbolización, la tendencia es a mantenerse en áreas de la gráfica muy bajas Si bien al principio aparece más arriba, nos preguntamos si la valoración que entonces hicimos, se ajustaba realmente a la realidad, por cuanto es muy difícil evaluar este parámetro en una paciente tan poco comunicativa.



Evolución artística

En general se puede decir que, desde un punto de vista plástico, la obra de Luna ha experimentado una curva ascendente y luego descendente, en clara consonancia con la evolución de la enfermedad.

En una primera época, (a la que corresponderían las cuatro primeras obras presentadas) recién llegada de la planta, con sintomatología aun muy activa y una significativa desorientación, predomina la abstracción, una estructura compositiva circular, casi centrífuga, en la que la unidad se consigue por adición, gracias a la proximidad de los elementos. Sus esfuerzos parecen dirigidos a trabajar desde un elemento tan esencial como el color, desatendiendo otros valores compositivos y connotativos de la imagen en tanto globalidad: se “engancha” a lo más específico del color y busca tonos, matices, superposiciones... con gran frustración por el resultado, casi siempre inacabado.

Se le sucede una etapa intermedia en la que se vuelca en aspectos más descriptivos, y en la que existe un predominio de lo literal de la imagen. En esta época parece existir más bien una búsqueda en la temática, con cierta despreocupación de los matices cromáticos presentes anteriormente, en la que aun permanece la dispersión, la composición por proximidad, cierta aglutinación de formas que no es aun coherente.

A continuación aparece otra etapa en la que parece haber un intento de conjugar temática y color. De una forma un tanto caótica al principio (coincidiendo con una época más deprimida), a través de una intencionada discriminación fondo-figura (color-tema), consigue imágenes cada vez más coherentes, realizadas de forma concienzuda, que implican una menor frustración por el resultado, y en las que se observa una capacidad de concentración e integración crecientes, en sintonía con su mejoría general.

En las últimas obras, coincidiendo con un progresivo despegarse del tratamiento, un corto periodo ligeramente hipomaniaco, y la proximidad y necesidad del alta, se observa una cada vez mayor necesidad de abordar temas en relación con la vida “normal”: fiestas, amor, viajes... apareciendo, por vez primera, elementos simbólicos estereotipados: la modelo, la luna, el corazón, la jarra de cerveza...

En general, podría decirse que los fondos se han revelado como vertebradores del proceso: de su evolución se desprende que han sido ellos, más que los elementos

“figura”, los que han ido flexibilizándose, pasando de tener una presencia muy importante, casi autónoma, y de carecer de una consistencia suficientemente sostenedora (bien por resultar muy fragmentados, bien por presentar una línea de tierra muy oblicua), a ir poco a poco definiendo el par horizontal/vertical con nitidez, y perdiendo carácter hasta convertirse en una clara y eficaz estructura de apoyo.

Conclusiones

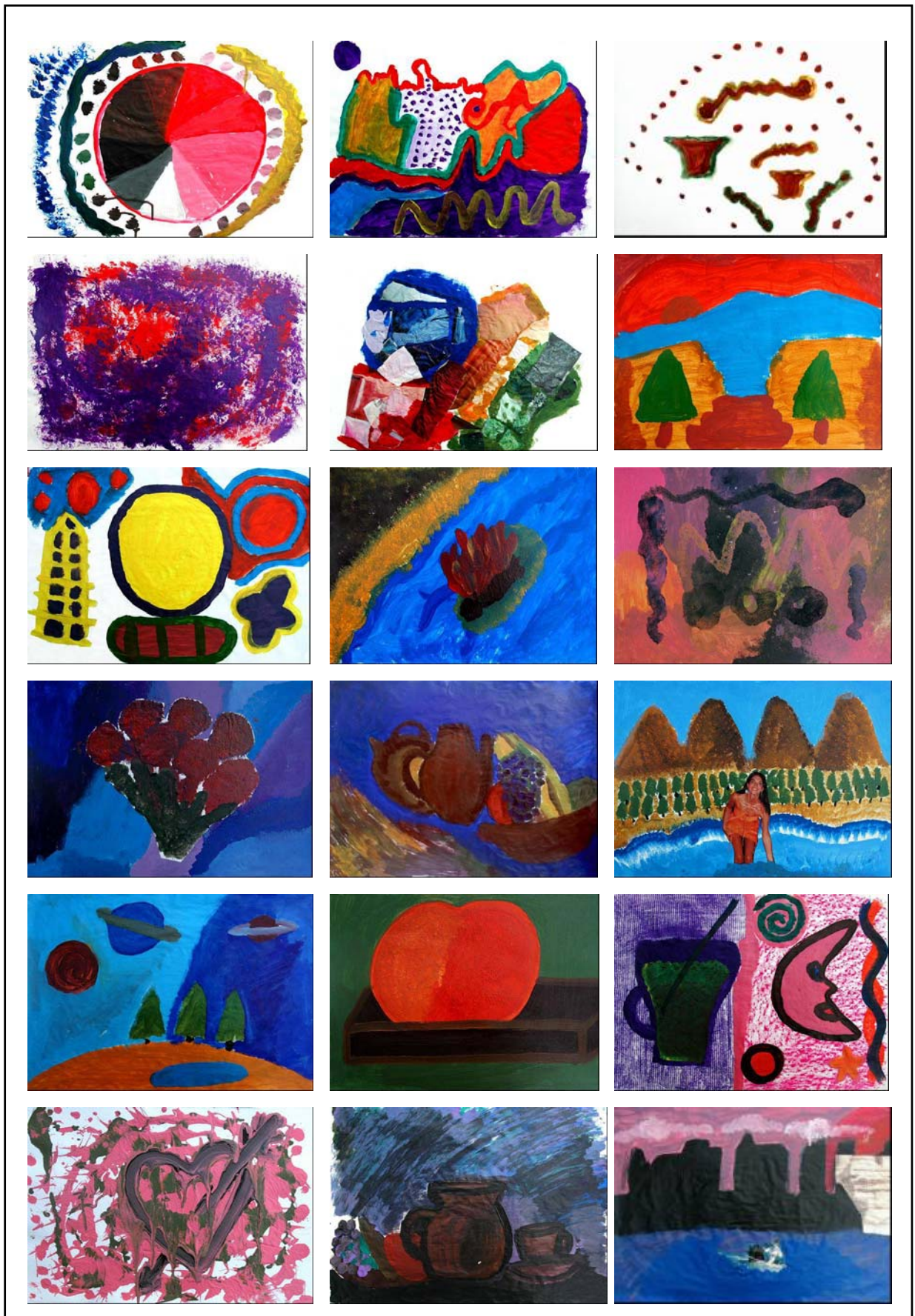
Uno de los objetivos más importantes para Luna era el de elaborar el episodio psicótico. Se trataba de una paciente con una buena socialización previa, con una red social suficientemente contenedora, y un pronóstico optimista en relación con su recuperación, pero muy asustada y desorganizada dada la intensidad del episodio. Por todo ello parecía conveniente dirigirse hacia la discriminación e integración de la experiencia psicótica.

En este sentido podría decirse que se observa con claridad, en la evolución de su obra, como ha ido elaborando y materializando este proceso de recuperación.

Ha pasado de realizar composiciones que apenas terminaba, en las que se “enganchaba” una y otra vez a un color, sin conseguir abordar la temática que iba buscando; formalmente muy disgregadas o fragmentadas, a incorporar en ellas una estructura compositiva cada vez más sostenedora, llegando a realizar obras de carácter mucho más elemental, pero también más unitarias y coherentes.

En cuanto a su forma de trabajar, cabe decir que ha abandonado la obsesividad y la rigidez del principio, así como su bloqueo y lentitud, para expresar cierta soltura, que ha llegado a traducirse, en ocasiones, en deshinibición.

Si bien es cierto que plásticamente la obra ha ido empobreciéndose hacia el final del tratamiento, ello es coherente con su propio proceso, tal vez ahora sí sería posible plantearse una intervención en el plano más plástico.





*"EL RELOJ"
"PALETA DE COLORES A PARTIR DEL ROJO."*



*LA MÚSICA ME HA TRANSMITIDO ALEGRÍA, POR LA CUAL HE DIBUJADO GARABATOS
DEJÁNDOME LLEVAR*



FALDA DE VOLANTES. NO HE TERMINADO EL DIBUJO. ME HA PARECIDO UNA BUENA TÉCNICA DE ARTE.







"FLORES SOBRE EL MANTEL"





*"AGUAS CRISTALINAS"
"ME TRANSMITE SERENIDAD"*



"LOS PLANETAS"



NARANJA DEL AMOR



NOCHE Y CERVEZA



CORAZÓN Y ESPIRALES



4-2 ALONDRA

Presentación

Mujer de 30 edad. Diagnosticada de trastorno bipolar, con debut temprano. A lo largo de su historia, ha sufrido varios episodios depresivos con importante componente melancólico y fases maníacas con síntomas psicóticos.

Entre fases lo que se objetiva es una personalidad dependiente, insegura, con síntomas como rigidez, obsesividad, temores, baja autoestima..., que ha evolucionado hacia una consolidación del rol de enferma, con relaciones personales en este sentido (sobre todo con su madre)

Miedo a la asertividad.

Funciona muy mal en lo depresivo (evaluación negativa de las cosas); mucho temor, evaluación negativa de sí misma incluso en la manía

Mucho rol de enferma en la relación familiar sobre todo en los últimos cuatro años

Objetivos terapéuticos

- Estabilidad farmacológica.
- Psicoeducación.
- Familiarización con la enfermedad sin bloqueos.
- Manejo de emociones.

Objetivos del taller

Dado que se observa en ella un déficit importante en relación con la autonomía y en técnicas de afrontamiento, así como una cierta tendencia a instalarse en la repetición, con cierto componente obsesivo, y una importante rigidez formal y emocional, nos planteamos una intervención en los siguientes aspectos:

- Facilitar procesos que conlleven una implicación emocional, sin altos niveles de angustia, más adaptativa.
- Favorecer un incremento de la flexibilidad,
- Estimular la aparición de respuestas más originales: originalidad.



Evaluación y conclusiones

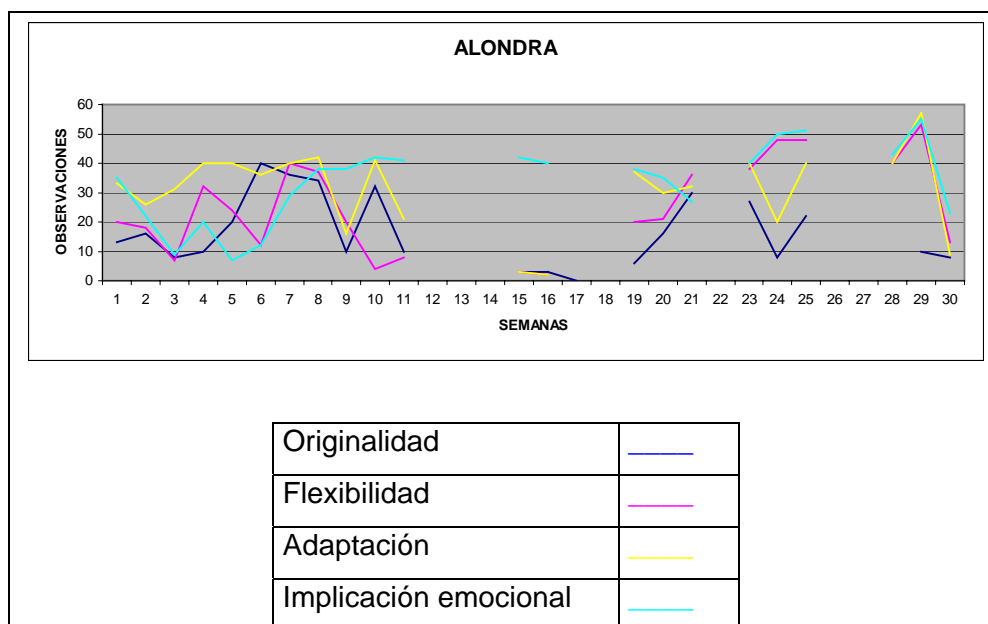
Análisis global:

Se observa con claridad que las diferentes fases por las que atraviesa, afectan de manera importante a su trabajo en el taller.

En ocasiones mantiene una actitud muy obsesiva, llegando a demorar mucho su trabajo, en estas ocasiones desarrolla mucha ansiedad (no consigue acabar y cuando acaba no le gusta), mientras que en otras se muestra muy decidida y satisfecha, casi infantil.

En general podría señalarse como tónica general un elevado nivel de bloqueo, relacionado con cierto sentimiento de incapacidad en la finalización. Destaca una afanosa búsqueda de orden y la estabilidad, tal vez como contrapeso a la sintomatología de la enfermedad, y la necesidad de encontrar elementos tranquilizadores, que la serenen y que utiliza una y otra vez, como el color azul cielo, por ejemplo.

Objetivos del taller: evolución.



▪ **Implicación emocional:** se observa una evolución en general en la parte alta, con tres periodos, sin embargo, diferenciados en cuanto a actitud:

- Al principio evoluciona hacia alta implicación aparejada a altos niveles de estrés y frustración.

- Posteriormente, tras un ingreso por episodio depresivo, disminuye la implicación hacia la parte media. (tres semanas).
- A partir de aquí, se recuperan los altos valores de implicación, pero desprovistos de la carga de angustia.

▪ **Flexibilidad:** se observa una curva que comienza con valores muy fluctuantes, luego parece colocarse en valores muy bajos para subir al final, coincidiendo con el último de los periodos descritos en el parámetro anterior.

▪ **Originalidad:** salvo un par de semanas al principio, se mantiene (con algunos picos) en la parte media-baja de la gráfica, lo que hace referencia a una repetición tranquilizadora de algunos elementos importantes para ella: sol, nubes..., que aparecen estereotipados, pero que sin embargo no funcionan en esa dimensión, sino que nos habla de una “apropiación” significativa en un plano simbólico: proporcionan estabilidad.

▪ **Adaptación:** sobre este parámetro no se han hecho intervenciones, pero nos parecía interesante tenerlo en cuenta como referente, dado que uno de los objetivos tiene que ver, precisamente, con esa adaptación. Observamos que, en general, y con altibajos, discurre en la parte media alta de la gráfica.

Dado que se trata de un parámetro que refleja la capacidad de incorporar soluciones en función de las necesidades de la obra, destaca que en este sentido parezca más estable (y más alto), durante la época más depresiva (la primera)

Ciclos importantes

- Hasta la semana 11: muy inestable
- 12-15 (no asiste por ingreso)
- 16-final: intermitente en la asistencia, pero algo más estable.

Evolución artística:

Comienza con una forma de hacer muy lenta, algo obsesiva, que no podría denominarse elaborada pero sí laboriosa, pinta muy poco a poco, insistiendo una y otra vez sobre el mismo lugar, hasta dejar la superficie como ella quiere... esto le genera mucha frustración y ansiedad, porque no consigue terminar los trabajos sino “deprisa y corriendo” al final de



la sesión, ansiedad que verbaliza en varias ocasiones, y hace que a veces se resista a entrar, no obstante parece encontrarse suficientemente contenida y cómoda.

A partir de la introducción de una técnica: la pincelada corta y el puntillismo, aparecen elementos muy interesantes, que le proporciona un margen de flexibilidad más grande, con la posibilidad de dejar espacios, a pesar de que en ocasiones el trabajo sigue presentando un estilo de hacer en algo un poco obsesivo.

Su actitud ante el trabajo se relaja, y le permite rellenar espacios, sin necesidad de dejarlos completamente lisos, así como mezclar colores y transformar formas con facilidad.

Una de las cosas que más llaman la atención de su obra es la gran cantidad de formas y colores estereotipados con las que trabaja, y cómo se relaciona con ellas: árboles, sol o nubes, son sin duda de una simplicidad creativa notable, sin embargo parece haberse producido una apropiación evidente, que se aprecia en el tratamiento, en lo que de búsqueda formal aparece con ellos.

De alguna manera Alondra parece necesitar elementos claramente validados (estereotipos) estéticamente, seguros, para atreverse a volcar sobre ellos su propia aportación. Estas formas le proporcionan referentes sin los que se siente perdida, algo que se pone de manifiesto sobre todo en aquellas ocasiones en que llega con más ansiedad, y en las que comenzar con un cielo completamente azul sobre el que flotan dos nubes blancas, parece relajarla... y le permite comenzar a explorar y a disfrutar de la técnica de la pintura y del trabajo creador, para quedar, finalmente satisfecha.

En cuanto a la temática, es casi únicamente paisajística (incluso el bodegón parece responder compositivamente a los mismos parámetros), y especialmente a todo aquello que tiene que ver con lo celeste y lo líquido: colores fríos (sobre todo azules), cielos, pájaros, sol, mar, lluvia, y sobre todo nubes, conforman el universo pictórico de Alondra.

Conclusiones

Se trata de una paciente a la que ha sido complicado hacer un seguimiento, dado que ha faltado mucho, sobre todo a partir del momento en que decidimos comenzar la intervención.

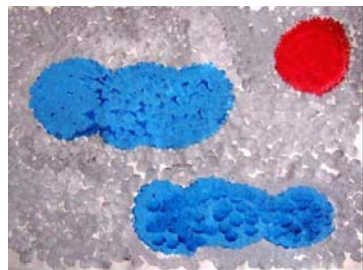
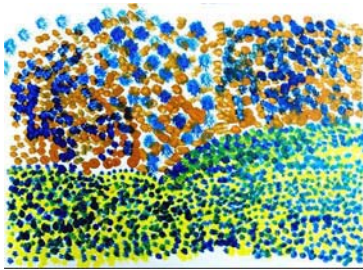
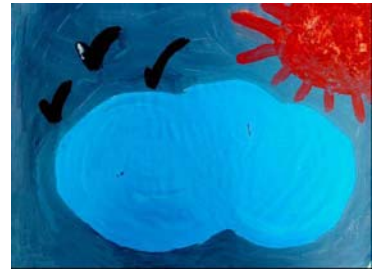
Aun así podría decirse que lo más significativo es el cambio relativo a la “forma” de implicación emocional que, si bien se mantiene alta, experimenta un cambio cualitativo fundamental que tiene su correlato plástico con el cambio de técnica:

Pasa de ser una implicación negativa, con una carga importante de ansiedad relativa, no al trabajo con la obra, sino a lo ella que entiende como “imperativos del taller” (trabajar deprisa, hacerlo bien...) a una implicación más directa con la obra, que no resulta frustrante sino que, al contrario, le permite disfrutar y jugar con los colores y las formas, hasta el punto de llegar a transformar un sol en la copa de un árbol atendiendo a las necesidades compositivas, con todo lo que implica eso de flexibilización y adaptación.

El trabajo plástico resultó ser un agente estresante importante para Alondra, que sin embargo le ha permitido experimentar en un ambiente contenido, y encontrar formas de valoración y afrontamiento saludables; encontrarse cómoda incluso en los momentos más depresivos y sentirse capaz: de trabajar (y de entrar al taller), de relajarse (durante el proceso) y de reconocerse (y sentirse satisfecha al finalizar).

Hemos aprendido mucho con esta paciente, por cuanto a partir de su proceso de creación comenzamos a plantearnos la necesidad de atender a la originalidad, no sólo como contraposición a la estereotipia, dado que observamos que incluso estos elementos, aparentemente “indeseables”, desde un punto de vista artístico, pueden ser el camino a partir del cual sea posible introducir cierto grado de personalización o estilo con una carga muy poco importante de ansiedad o frustración.

Alondra ha encontrado la manera (a través de colores, técnicas y formas muy concretas), de desarrollar un lenguaje personal, dentro de un proceso a través del cual poder implicarse sin angustia, que le ha hecho sentirse plenamente capaz, abandonando por un rato las limitaciones que la enfermedad y su propio rol de enferma, le imponían.





SÍMBOLOS



FANTASÍA DE VERANO MAR, ROCAS, OLAS



PÁJAROS: ME GUSTARÍA SER UN PÁJARO PARA PODER VOLAR CON MIS AMIGOS





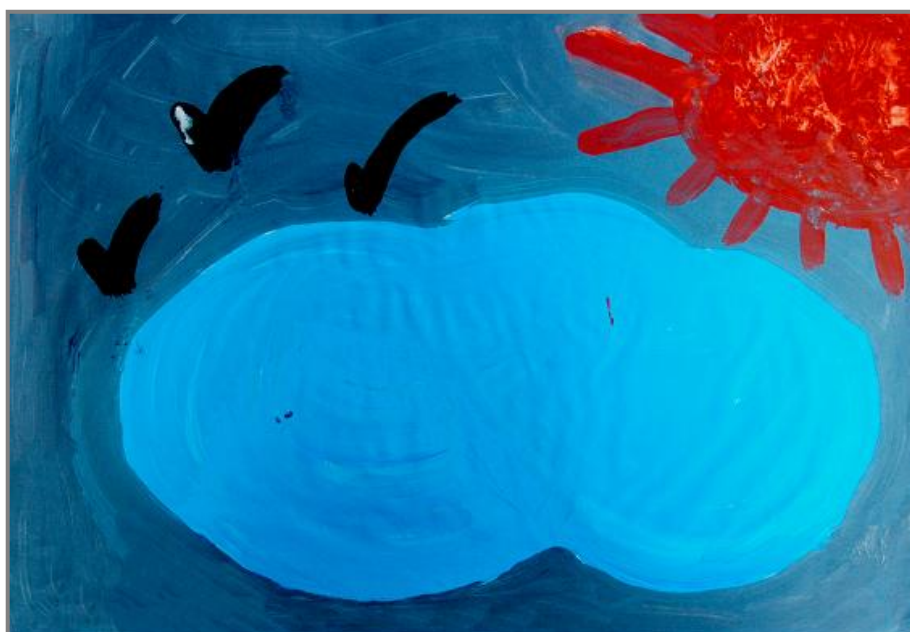
SUAVIDAD. TEXTURA DE SUAVIDAD CON COLORES PASTELES



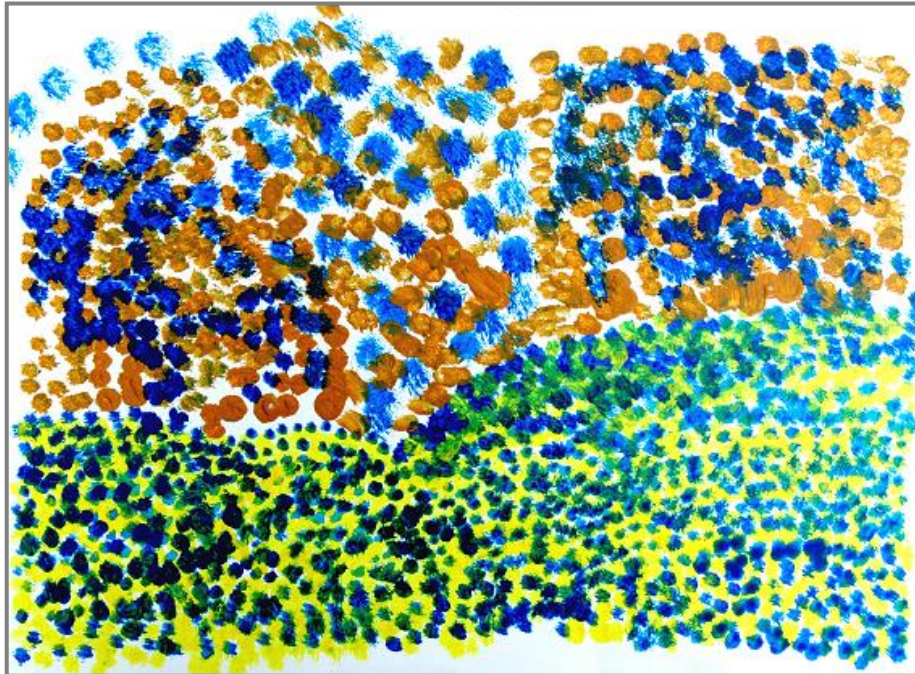
LLUVIA EN OTOÑO
ESTA ACTIVIDAD ME ESTRESA, HAY QUE HACERLO TODO MUY RÁPIDO Y YO NO
PUEDO



1º CONFUSIÓN
ESTABA MUY CONFUSA AL EMPEZAR LA OBRA, ME LIÉ CON LOS COLORES



2º RELAX
ME EMPECÉ A ANIMAR CON LA MÚSICA Y ME RELAJÉ UN POCO

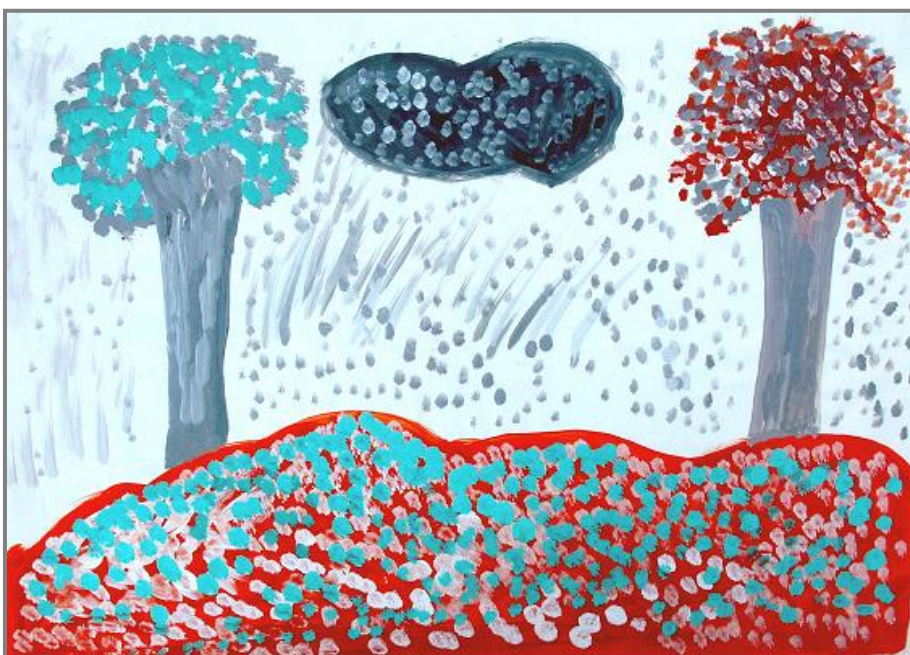


PAISAJE
LA TÉCNICA ME HA PARECIDO MUY TRABAJOSA PERO RELAJANTE

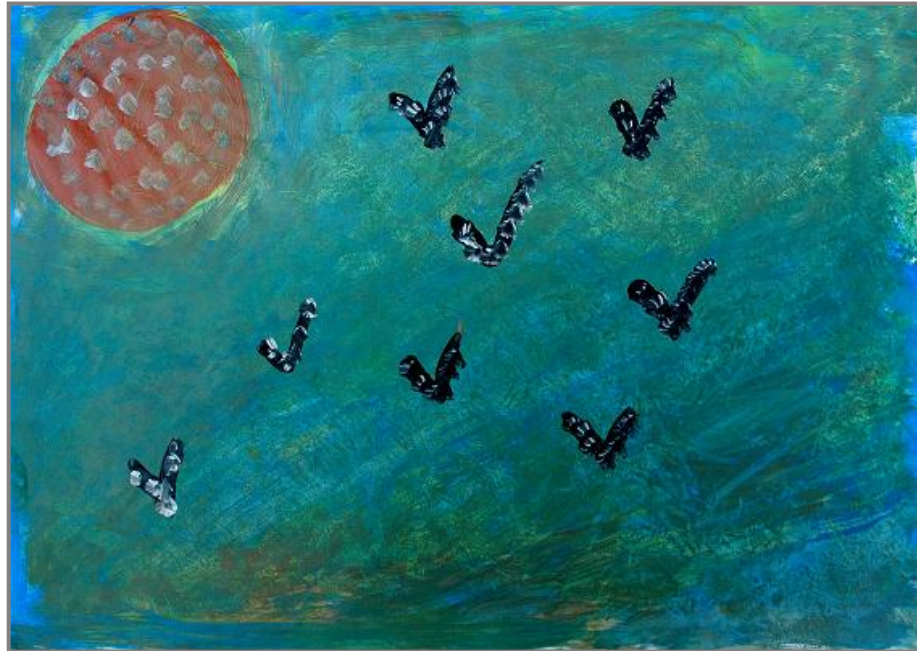




DISFRUTANDO EN EL MAR

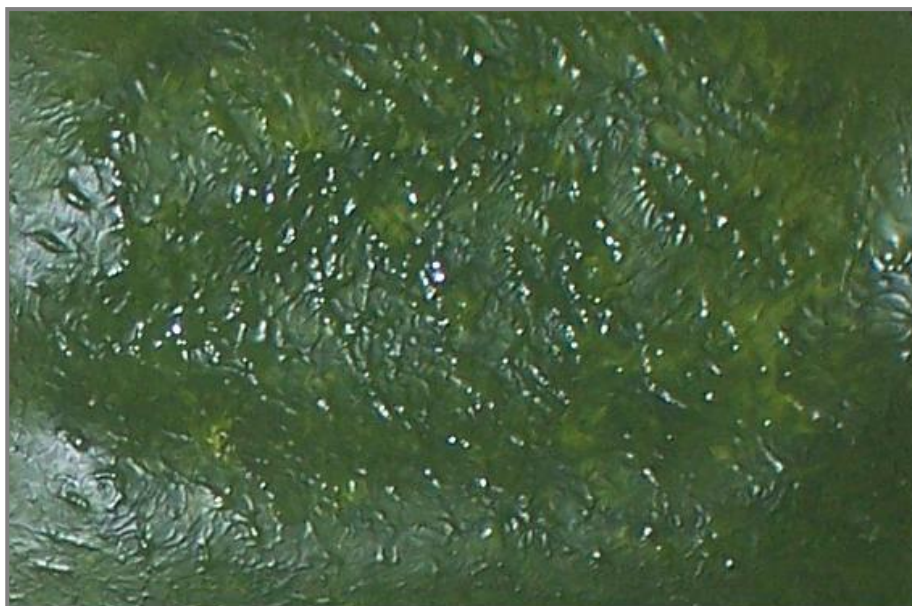


LLUVIA DE VERANO



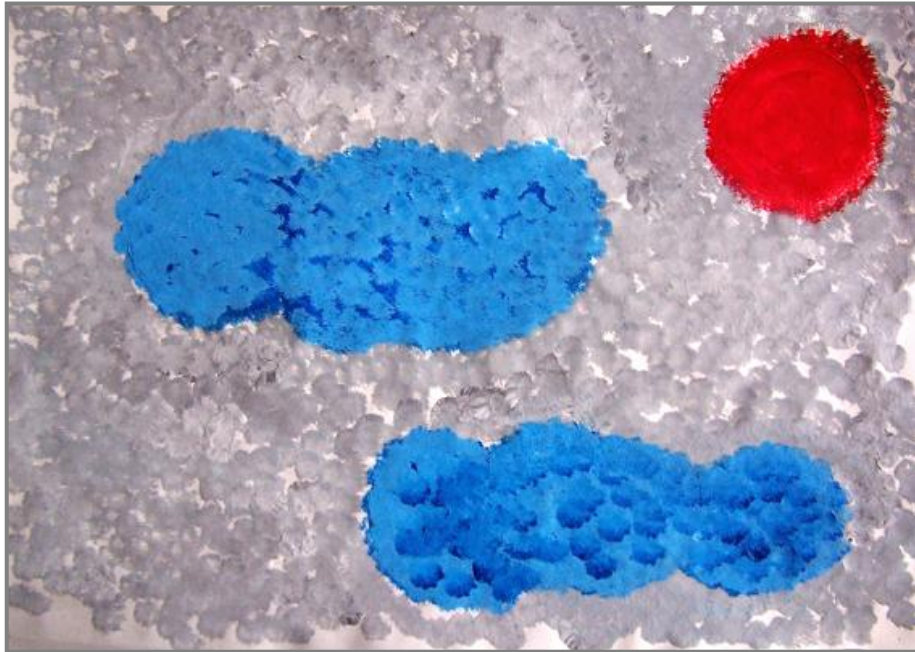
PÁJAROS EN LIBERTAD





VERDE ESPERANZA





4-3 ROMARIO

Presentación

Varón, 22 años.

Primer episodio psicótico, precedido de síntomas referenciales desde hace un año.

En un primer examen se plantea un primer diagnóstico de esquizofrenia, que habrá de ir confirmado en la evolución.

Los padres cuentan que siempre ha sido un niño muy hiperactivo, con un importante déficit de atención y dificultades para concentrarse.

Estudios primarios, ha realizado trabajos esporádicos.

Buenas relaciones sociales, algo superficiales, inconstantes, que no han parecido implicarle mucho compromiso personal.

Durante el episodio psicótico ha estado muy desorganizado y muy activo, lo que le ha llevado a permanecer ingresado por un mes, al alta se deriva a HDP.

Actualmente priman más síntomas de rango ansioso como fobias de impulsos, que sintomatología negativa, está desinhibido y muy activo, tiene buen contacto social y mantiene buenas relaciones con el resto de los pacientes.

Objetivos terapéuticos

- Conseguir una adecuada conciencia de enfermedad.
- Disminuir la impulsividad.
- Estimular la reinserción social y la búsqueda de trabajo.

Objetivos del taller

Su actitud, caracterizada por una alta hiperactividad, le impide concentrarse e incluso mantenerse sentado más de cinco minutos seguidos, por esto nos planteamos como primer objetivo focalizar la atención, conseguir que se quede, que mantenga cierta



constancia, que se centre en la tarea y se comprometa, por lo que elegimos trabajar los parámetros del segundo bloque, esperando que más adelante podamos trabajar algo desde la obra.

- Estimular la motivación
- Trabajar aspectos relacionados con la adaptación, en el sentido de procurar que piense en qué recursos son necesarios para el trabajo que se le plantea.
- Favorecer la implicación emocional

Evaluación y conclusiones

Análisis global:

Se observa una forma de estar muy discontinua, le gusta el ambiente relajado del taller, y aunque en los primeros días cuesta que se centre e incluso que aguante la sesión completa, poco a poco va siendo menos determinante: no abandona y asiste con regularidad.

Parece evidente que no engancha con el carácter artístico del taller, aunque por otra parte va siguiendo las propuestas que se le plantean y se siente cómodo, debido probablemente a la dimensión más lúdica, más libre. Demanda constantemente nuestra presencia, y en este sentido las obras (a veces varias en un mismo día) sirven como vía de comunicación, no en cuanto a creaciones, sino a algo que podríamos denominar “transacciones”. A través de sus obras puede captar nuestra atención, relacionarse con los demás, hacer algún comentario más o menos desinhibido o gracioso... sin que sea por ello reprendido o rechazado.

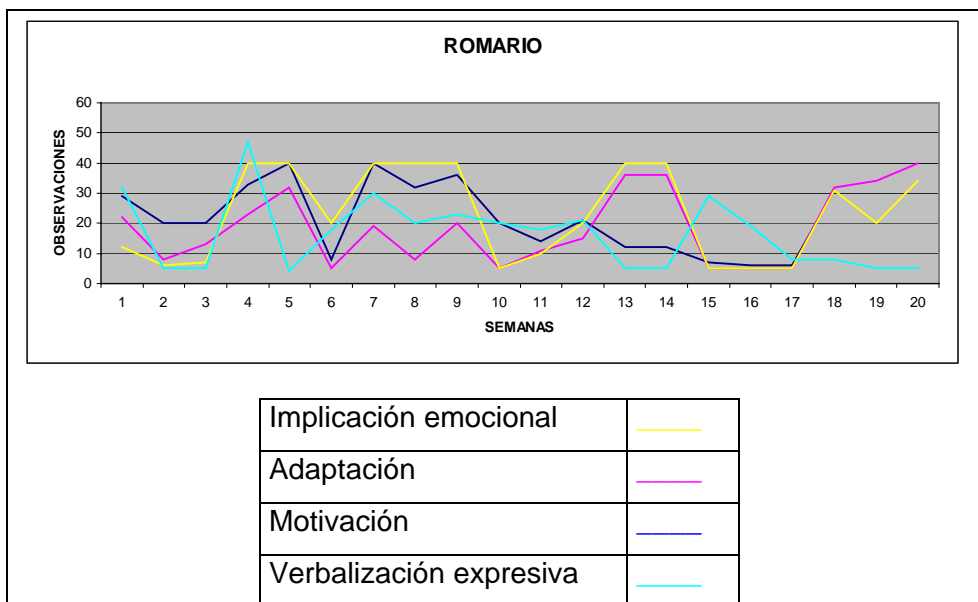
Para Romario el proceso creativo es básicamente una dinámica de juego, el papel y los pinceles se convierten en soporte para jugar, para protestar, para reír, para experimentar, para mancharse, para correr, para provocar... lo que hace posible desarrollar una buena interacción terapéutica. Podría deducirse de todo esto que existe una clara implicación emocional, que sin embargo no tiene que ver con el desarrollo del trabajo de creación en el sentido artístico.

Nuestras intervenciones en ese punto no tienen apenas eco: su implicación tiene que poco que ver con lo que representa el taller en tanto taller de creación artística, y mucho con las características que tiene en relación con el setting y el encuadre.

Las gráficas, como era de esperar, discurren sin continuidad, con lo que nos ofrecen pocos datos relevantes.

Objetivos del taller: evolución

Se incorpora la verbalización expresiva por si pudiera servir de referente.



- Implicación emocional: se observa una línea muy inestable, que responde, no tanto a lo que sucede con la obra como a estados previos: más actividad o más “pasotismo”.
- Adaptación: discurre en consonancia con la implicación emocional, y en este sentido se pone de manifiesto que, en los momentos en que está más activo obtiene respuestas más adaptativas, y cuando está más “pasota” ni siquiera las busca.
- Motivación: quizá lo más destacable sea que a partir de un punto (semana 9) en que baja, se mantiene siempre en esta parte de la gráfica, lo que nos habla de la falta de motivación artística.



- Verbalización expresiva: este parámetro en realidad nos permite afirmar que en general, y pese a que habla mucho, su implicación con el trabajo artístico es apenas ninguna.

Ciclos importantes:

No se observan ciclos estables, pero sí parece que hay periodos de hasta tres semanas (tres sesiones) en los que mantiene valores parecidos: altos o bajos y bruscamente cambiante (de la parte alta a la baja o al revés): Picos y valles.

Evolución artística

No es en sí misma una evolución, sino más bien una acumulación de productos muy poco elaborados, hechos la mayoría de las veces de forma impulsiva, aunque de vez en cuando se observa cierto componente más personal, sobre todo aquellas técnicas que le resultan divertidas.

Es interesante destacar que su forma de estar en el taller parece corresponderse con su forma de hacer: trabajos impulsivos, rápidos, que termina en un momento, al principio sobre todo, para cumplir, para zanjar cuanto antes la obligación, pero que después se detiene a mirar, y trata de establecer una vinculación retórica con ellos a través de los títulos.

Utiliza la creación como acción, se levanta muchas veces, nos busca todo el tiempo, a veces se sorprende de los resultados que obtiene, muchos azarosos, otros buscando soluciones que ha visto en alguno de sus compañeros.

No suele trabajar con una idea previa en cuanto a la temática, pero sí en cuanto a la técnica en la mayoría de las ocasiones: él sabe cómo quiere hacer, qué acción quiere realizar, le gusta experimentar mezclar colores, chorrear pintura, estampar, dejarse llevar por la materia, por el color, por el puro placer de jugar, sin tener aparentemente alguna pretensión estética previa.

Le gusta desarrollar un juego de asociaciones que desarrolla más claramente después, en la parte escrita.

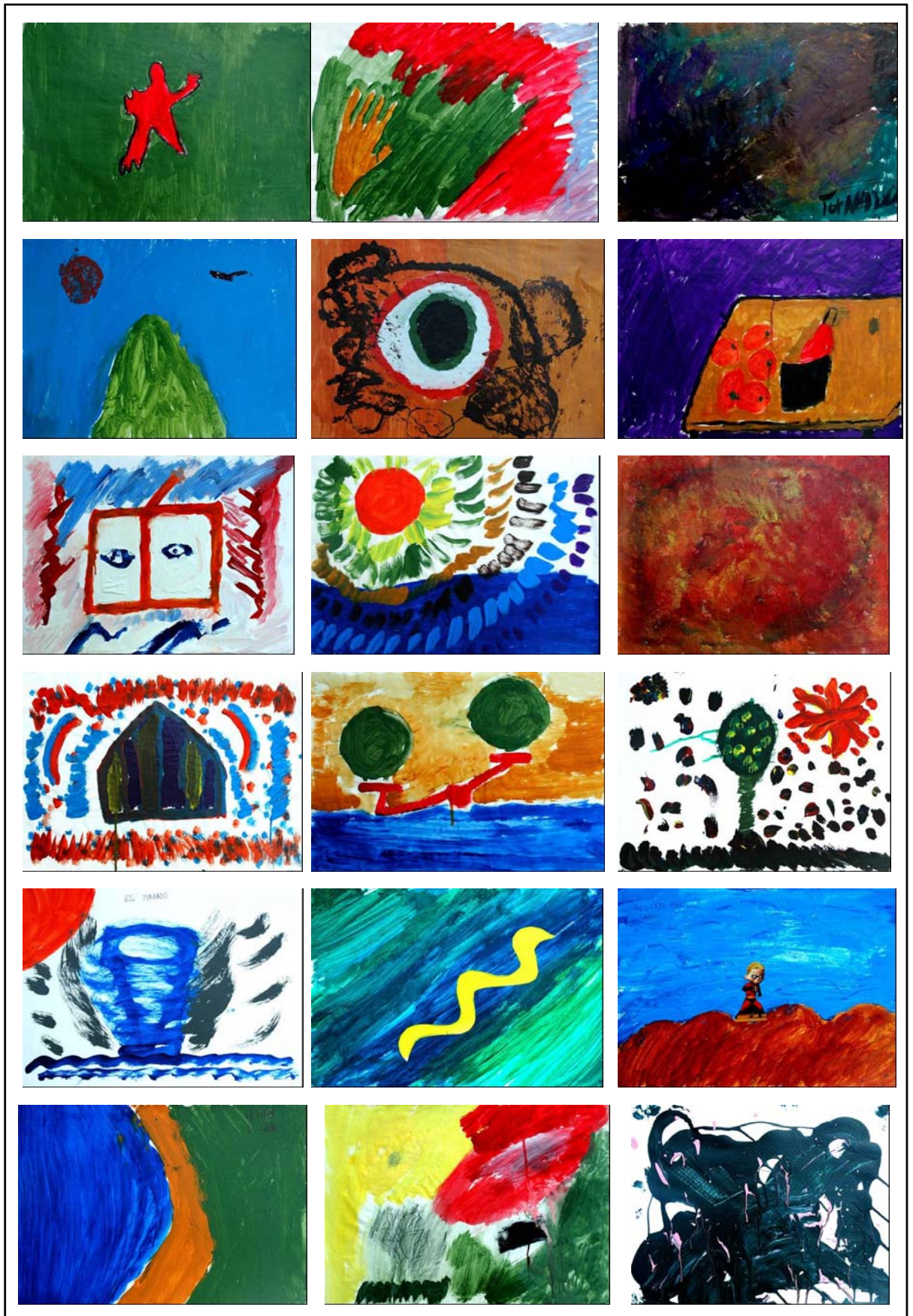
Conclusiones:

Podríamos decir de Romario, que lo realmente interesante ha sido que el taller le ha servido como espacio en el que poder mostrarse tal cual era, y en el que poder explorar sus propias formas de estar y de relacionarse con los otros: se permitían, con límites claros, sus bromas, sus constantes movimientos, su jugueteo incesante..., lo que daba lugar a un intento por su parte de contención, de regulación del hasta dónde podía llegar. Si en otras actividades su actitud le llevaba a ser constantemente reprendido y a enfrentamientos constantes, en el taller esa misma actitud era canalizada a través de la acción expresiva, permitiéndole un lugar en el que el juego, el desborde, la desmesura, el juego de palabras, el movimiento... pudieran coexistir con las normas, con los límites, y por lo tanto pudieran ser contenidos e integrados como parte de la experiencia completa de crear en el marco espacio-temporal que le proporcionaba el taller

Parte importante de esta posibilidad de “estar” fue la forma que adquirió la relación terapéutica: lo que al principio fuera entendido por su parte posiblemente como una relación adulto-adolescente (paternal o académica), basada en el cumplimiento de unas normas y en la disciplina, poco a poco dio paso a una relación en la que cobraron sentido la colaboración y la confianza, lo que permitió desarrollar vínculos suficientemente sólidos, por cuanto le procuraban atención y contención, no rechazo.

Podría decirse que el taller ha resultado terapéutico, no tanto en cuanto a taller de creación, en el sentido de trabajar o elaborar contenidos a través de lo artístico, sino en cuanto a lugar para la creación: le ha permitido el juego, el ensayo de actitudes más o menos provocativas, de manifestaciones de su personalidad, de interacción... sobre el papel y desde el cuerpo, resultando así un espacio transicional para la experiencia realmente efectivo. Lugar donde poder mostrarse hacia afuera desde la impulsividad, la espontaneidad, y donde poder recoger, “sujetar”, nombrar o recolocar (a través del resultado estético y de las palabras) lo que todo ello pudiera tener de “informe”.

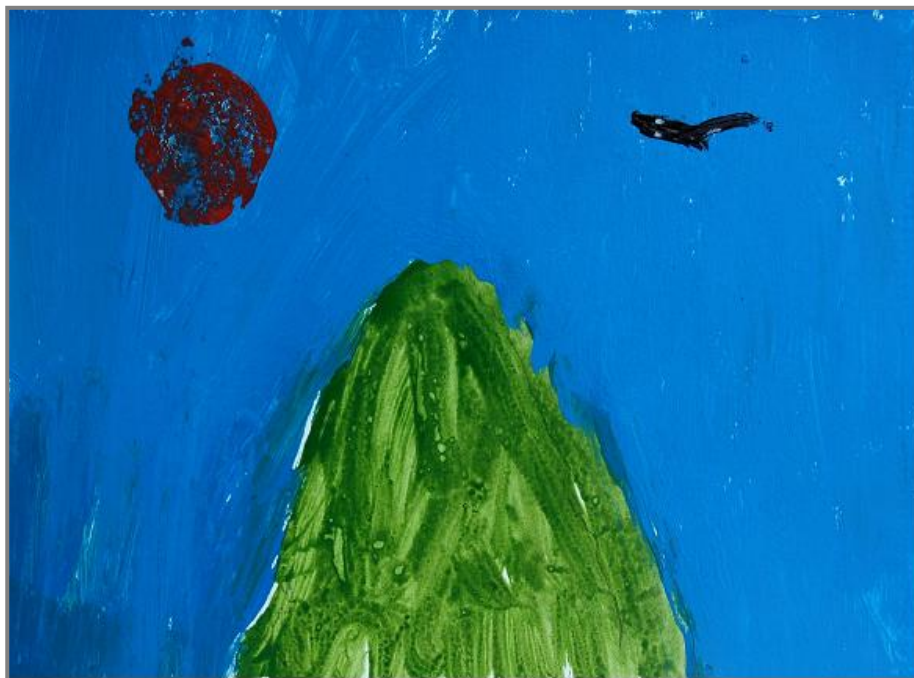
Podría por ello decirse que el papel y las pinturas le han servido como elemento transicional para el desarrollo de su propio proceso de maduración y reconstrucción personal en relación con la realidad exterior.







*LA FLORA, EL VIENTO, LA TIERRA Y ELMAR
EL AIRE EN UN MOMENTO DE ALEVOSÍA Y EN SU VIDA FUSIÓN DE ESTADOS*



ELTAJ-MAJAL



*EL OJO
ES LA INTERPRETACIÓN DEL OJO HUMANO MIRANDO FIJAMENTE AL TUYO PROPIO*



*VIOLETA : SUAVE Y FRESCA. CUCARACHA : DURO. VACA ÁSPERA. VICOCHO : RUGOSO.
FORESPAN : ESPONJOSO*



CÁMARA DE OJOS



EL DESTELLO



*LA FURIA. ME MOLA. PORQUE SÍ. HA SIDO MUY RELAJANTE. .
ME SALIÓ SOBRE LA MARCHA*



EL CIRCO SONRIENTE



VISIÓN DEL DIBUJO
NO VEO NADA Y ALGO MÁS ES EN UNA BALANZA CUYAS FUERZAS SON ABSTRACTAS



ÁRBOL DE LA VIDA. QUE DA OXÍGENO Y OTRAS COSAS



EL TORNADO



CULEBRA EN EL NILO



DESIERTO DEL SAHARA



LA PLAYA DE CALAS



"LOCURA DE AMOR APASIONADA ANTE EL COLOR"



EL DEROCHE DE PINTURA CON UN TOQUE SENSUAL



4-4 MARGARITA

Presentación

Mujer, 34 años

Diagnosticada de esquizofrénica hebefrénica con varios años de evolución, presenta mucha sintomatología activa a su llegada: creencia de falta de estómago, muy autorrefenciada, pensamientos delirantes tales como la creencia de que sus padres son ordenadores...

Fue una buena estudiante en el instituto y su entorno familiar parece bien estructurado. Tiene muy poca conciencia de enfermedad, aunque sabe de sus limitaciones actuales, producidas por las sucesivas crisis; presenta una cierta tendencia a la regresión, siendo muy infantil en su comportamiento: caprichosa, con rabietas, quejumbrosa...

Se trata de una paciente con una muy baja tolerancia a la frustración y que se desorganiza con mucha facilidad.

Objetivos terapéuticos:

- Evitar las conductas regresivas.
- Aprender a organizarse en la vida cotidiana, con cierta madurez o autonomía: no desde la reprimenda ni desde la atención a sus demandas de atención más infantiles.
- Iniciar un proceso de rehabilitación.

Objetivos en el taller:

Dado que se trata de una paciente con muy poca conciencia de enfermedad, tendente a la regresión y al infantilismo, los objetivos del taller, en la misma línea que los objetivos de su terapia, se sitúan en el plano de la rehabilitación y de la conciencia madurativa. Las intervenciones se harán por esto en relación con las capacidades: Originalidad, fluidez, flexibilidad, con el fin de favorecer el incremento de recursos personales que le permitan sentirse capaz y desarrollar cierta autonomía.

- Trabajar con la fluidez, en el sentido de no quedarse estancada o bloqueada.
- Favorecer la originalidad en relación con el estilo personal: madurez y autonomía.
- Incrementar la flexibilidad, en relación con la búsqueda personal de soluciones a problemas concretos.

Evaluación y conclusiones

Análisis global

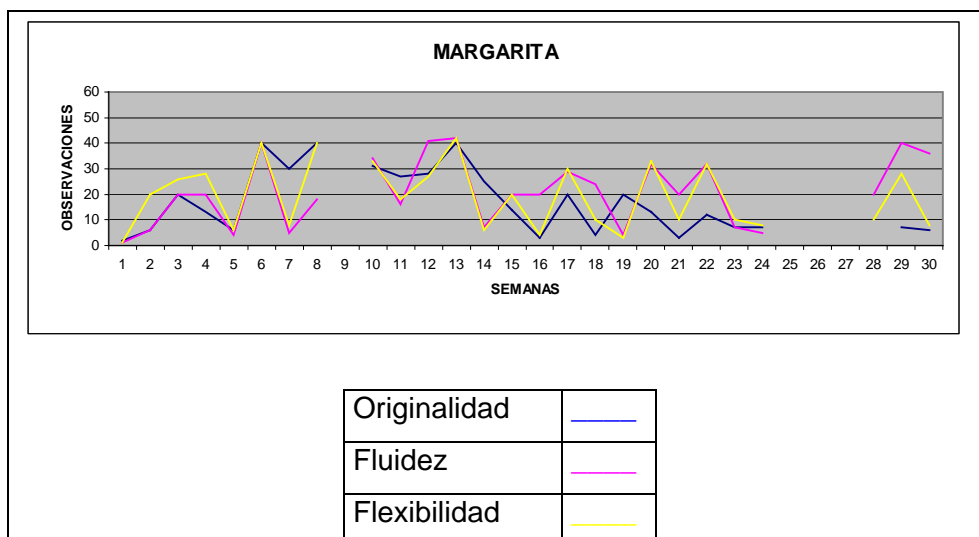
Durante prácticamente todo el periodo de intervención ha destacado el gusto por la actividad, presentando un importante vínculo en la relación terapéutica, sólo disminuido bruscamente al final, por razones ajenas al taller.

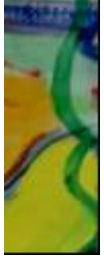
En general ha sido difícil mantener cierta posición contenedora evitando caer en posiciones muy paternalistas, que ha sido dificultada en ocasiones por las posiciones de una de las enfermeras, ocupada durante mucho tiempo en insistir en sus obligaciones de limpiar, recoger, etc., que parecían producir un grado de incomodidad en la paciente muy visible.

Ha sido muy importante atender expresamente a las exposiciones orales, dado que presentaba mucha tendencia a la desorganización en aquellos momentos en que se requería de ella, o ella se colocaba directamente, en la posición de explicar sus obras de una manera más detallada. Esta desorganización se observa claramente en relación con lo corporal, en los momentos en los que ha realizado composiciones cuyo motivo principal ha sido la figura humana.

Sin embargo, en comparación con las primeras producciones, se observa un incremento notable de su capacidad para hacer, menos bloqueada y más segura.

Objetivos del taller: evolución.





- Originalidad: si bien existe un periodo (semanas 6-13) de mayor búsqueda de un estilo personal y soluciones plásticas diferentes, finalmente este parámetro ha disminuido definitivamente, limitándose a repetir una y otra vez los mismos temas y técnicas, y al final, después de una ausencia (producida por un rechazo expreso a asistir), se observa la repetición de temas que toma de afuera y que no personaliza, perdiendo además cierta riqueza plástica (gusto por hacer) que anteriormente tenía.
- Fluidez: se desarrolla, con picos, y salvo excepciones, en la parte media baja de la gráfica, destacando su lentitud, su falta de previsión del tiempo, muy enlentecida y a veces muy bloqueada.
- Flexibilidad: muchos picos, sin conseguir realmente un desarrollo satisfactorio.

Ciclos importantes

Inicio-semana 14: periodo de adaptación

14-24: coincide con un periodo de agudización sintomática

24-final: rechazo del taller.

Evolución artística

Comienza muy desorganizada, muy obsesiva, apenas es capaz de hacer nada, con muchas resistencias, pero poco a poco consigue un enganche que, sumado a sus recursos y habilidades previas, consigue hacer de su trabajo algo plásticamente rico, muy admirado por el resto de sus compañeros.

Salvo en sus primeras obras predominan los motivos que tienen que ver con la naturaleza, sobre todo paisajes. En sus producciones finales comienza a aparecer una forma claramente diferenciada de éstas, que parece ser una representación antropomórfica, tal y como ella lo refiere, de un rostro con barba, que sin embargo sigue manteniendo ciertas reminiscencias paisajísticas, y que le produce mucha inquietud.

Durante la etapa central consigue un alto grado de adaptación en cuanto a lo que quiere hacer, de manera que la propuesta queda subordinada a la idea que ella trae en relación con el color y con el tema, generalmente como ya hemos dicho, un paisaje; sirva como ejemplo aquella en la que uno de los elementos a incluir en la obra era la silueta de su mano, en la que la dibuja sosteniendo un pincel que a su vez pinta un paisaje.

Predomina el gusto por la pincelada corta y la mezcla de colores, tarea en la que se embarca a veces (la búsqueda de un tono concreto) durante mucho tiempo, y que enlentecen el proceso, volviéndola muy obsesiva, hasta el punto de que termina casi siempre mucho más tarde que los demás, y la obliga a concluir en ocasiones de forma muy rápida, y a tener que quedarse después a limpiar sus pinceles.

Durante esta época llega muy motivada y requiere nuestra presencia una y otra vez, suele sin embargo entrar tarde a menudo, porque a tenido reunión con el médico, y salir la última, porque se retrasa con la limpieza del material. Parece ir a “destiempo”. Llegar tarde significa también una explicación particular de la propuesta, así como quedarse una vez ha terminado la actividad, supone una posibilidad de atención específica a su obra expuesta.

Se engancha mucho con la exposición y a menudo sus explicaciones le llevan a una desorganización evidente: parece como si, a medida que hablara de la obra ésta fuera perdiendo consistencia y se convirtiera en un objeto diferente del discurso, dejando en evidencia la contradicción entre la coherencia de la pintura y la incoherencia de lo que verbaliza.

Durante este tiempo uno de nuestros objetivos consiste en favorecer una rutina más adaptativa, más en consonancia con lo que significa un trabajo en grupo, en el que acompañarse a los tiempos y a los tiempos de las terapeutas es también importante; así como favorecer una forma de estar más autónoma, que signifique toma de decisiones y salidas personales de posiciones muy demandantes.

Finalmente existe una época claramente marcada por la regresión y el rechazo al taller, en la que, después de dos sesiones en las que llega a negarse a entrar, comienza a despreocuparse por el resultado, abandonando los paisajes y dando lugar a la aparición sobre todo de motivos de flores, trabajadas de forma progresivamente diferente, con fondos planos, lisos y pocos matices. Su actitud es también elocuente, con constantes quejas y manifestación de sentimientos de hastío y de falta de empatía, verbalizaciones tales como: estoy muy cansada, estoy muy deprimida, tengo mucho sueño... etc., y una obsesiva preocupación por la limpieza.



Conclusiones

Uno de los aspectos más importantes en relación con esta paciente es la constatación de que es muy importante establecer una relación vincular suficientemente estrecha, y que en el momento en que desaparece resulta muy difícil cualquier intervención.

Es complicado mantener una posición, con pacientes tan demandantes, que no incluya un tratamiento paternalista o educativo, es decir una posición vertical, pero se observa que ninguna de ellas es beneficiosa de cara a su propia maduración.

Margarita demandaba mucha atención y sobre todo “protagonismo”, el segundo lo consiguió durante un tiempo a través de la calidad y el reconocimiento de sus obras, pero la primera, que incluía un trato más diferenciado y sobre todo pautas claras relacionadas con la realización de la obra (¿qué hacer? ¿cómo hacerlo? ¿qué pasos seguir?) no fue satisfecha, lo que le hizo perder interés, pasando a desvalorizarlo. En este sentido cabe decir que uno de los objetivos terapéuticos con esta paciente tenía que ver con la maduración, la autonomía, la capacidad de decisión y la tolerancia a la frustración que le producía el hecho de no ser “especial”, es decir de ser capaz de socializarse de forma más madura; durante el tiempo que la actividad artística que realizaba se mantuvo en los márgenes del taller, este objetivo pudo ir cubriéndose, pero perdió todo el sentido cuando encontró fuera de él todo aquello que demandaba de manera exclusiva.

Es importante resaltar por ello tener en cuenta los factores “externos”, la importancia de lo que sucede “fuera”, que en ocasiones es más determinante para el curso del proceso que lo que ocurre dentro, y que nos hacen ver que siempre el espacio terapéutico es un espacio de confluencia, que no queda desintegrado del resto de experiencias cotidianas.

Por otra parte queda claro que el vínculo terapéutico es de especial importancia, y que cuando este se rompe, es difícil que se produzca ningún movimiento. Margarita, tras la ruptura, asiste de la misma manera que lo hace al resto de las actividades del centro: sin ganas, y pierde toda posibilidad de “jugar”, de convertir la acción creadora en parte de su experiencia vital.

El espacio que proporciona el taller, como lugar para el juego creador, tiene unas condiciones muy precarias, que no tienen sentido cuando deja de percibirse como proyecto, cuando se aleja de las expectativas.

En definitiva, con esta paciente, se ha producido sin duda un desarrollo regresivo. Todos los hallazgos que podían haberse conseguido en un principio, todas las posibilidades de trabajo que intuíamos podían realizarse, dado que su implicación era muy escasa en el resto de actividades, fueron eliminadas en un espacio de tiempo muy breve, casi de una semana para otra, sin que fuéramos capaces de encontrar una vía que nos permitiera un nuevo acercamiento.

La implicación emocional con la obra es tan importante que, incluso en el nivel plástico, hace que personas que han demostrado tener suficientes recursos como para llevar adelante un trabajo artístico destacable lo abandonen.

Margarita buscaba tal vez en el taller un reconocimiento personal a través del reconocimiento de su obra. Ella se sentía “diferente” en el terreno del arte y era conocedora de sus habilidades, con lo que esperaba que todo ello le procurara un estatus especial; al no encontrarlo, fue fácil para ella desvincularse, no pudiendo sustraerse a los sentimientos de frustración que el trabajo terapéutico en relación con los objetivos planteados le producían, en el momento en que encontró una vía para conseguirlo.

Nuestra posición podía haber pasado por tratar de abordar el trabajo desde otra perspectiva, pero dada su oposición, el carácter grupal del taller, el poco tiempo que quedaba y lo que entendimos como necesidad de mantener un encuadre coherente, impidió que lo pusiéramos en práctica, y como consecuencia que el resultado no fuera otro que el de su abandono.







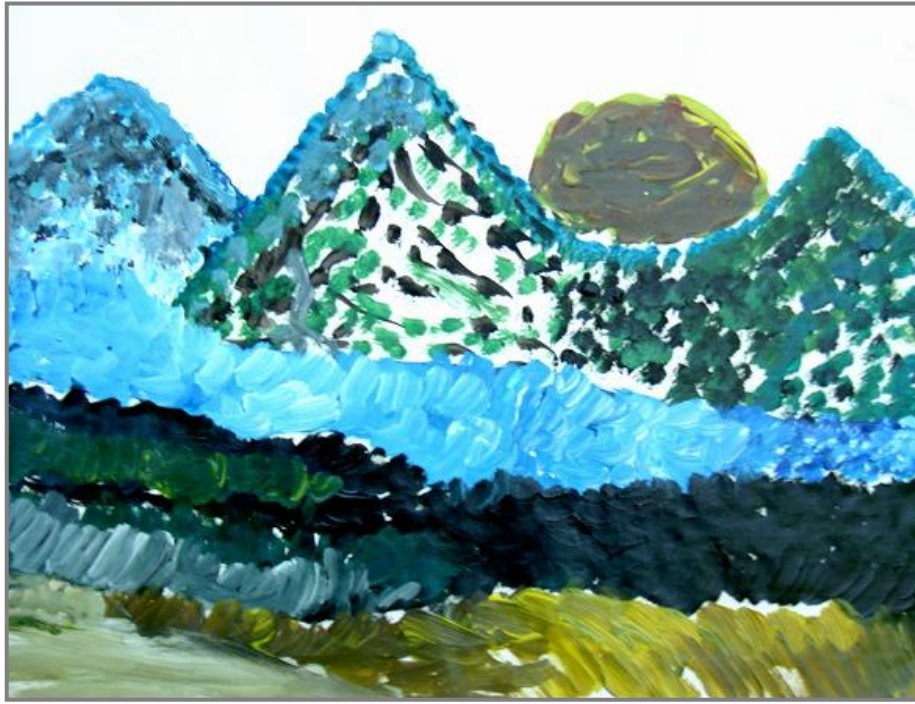




ES UN COSTURERO Y UN JARRÓN CON FLORES VISTO DESDE ARRIBA



LA MINA
PUEDE SER UNA MINA EN DONDE
HAY AGUA
A LOS LADOS HAY MEDIDORES DE
TEMPERATURA. EN EL INTERIOR DE
LA MINA HAY AGUA.



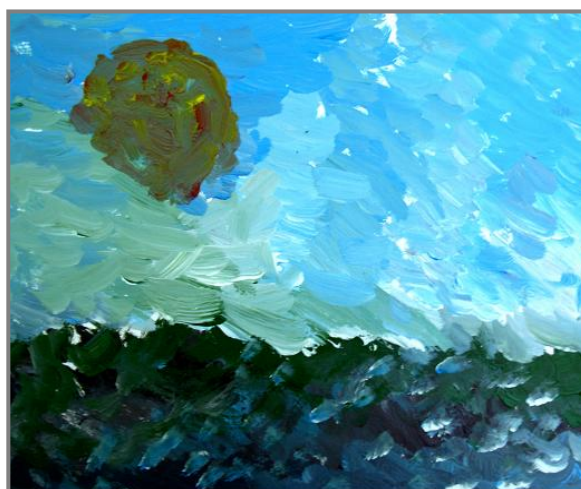
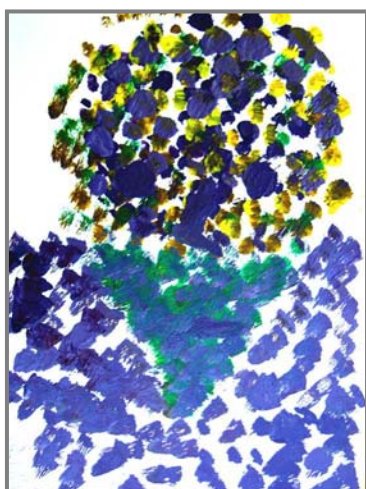
AMANE CER



PINTANDO UN CUADRO









LA FLOR LLORANDO



RAMO DE FLORES ILUMINADO POR EL SOL

4-5 CAMELIA

Presentación

Mujer, 37 años.

A su llegada al HDP, después de un ingreso por fuerte depresión e intento de suicidio, parece muy ausente, deprimida, anhedónica e hipotensa.

Diagnóstico en estudio, si bien destaca una depresión resistente de años de evolución y frecuentes conductas autolesivas, con varios intentos autolíticos. Aparentemente megafóbica.

Se ha mantenido funcional hasta hace dos años, terminado una licenciatura y llegando a desempeñar varios trabajos, con lo que goza de cierta autonomía personal.

Es la mayor de tres hermanos, un varón (actualmente independizado) y una mujer que ha padecido un largo periodo de anorexia. La madre ha sufrido varias crisis importantes y actualmente está diagnosticada como bipolar, por lo que su rol en la familia ha sido siempre poco claro. Camelia ha asumido durante mucho tiempo sus tareas: el cuidado de la casa, de los hermanos y del padre, que parece una persona muy autoritaria y rígida

Es justo a la mejora materna, hace dos años, cuando se desencadena su enfermedad.

Tiene grandes dificultades para la comunicación; problemas en las relaciones de grupo; de pareja. Durante varios años ha sido monitorea de campamentos juveniles. Tras uno de estos viajes vino muy disociada. Ahora está mejor pero se queja de angustia y ansiedad ante la comunicación.

Destacan sus bloqueos, su distancia, su postura hierática, así como los repentinos ataques de furia, en los que arremete contra lo que puede.

Durante el tratamiento en HDP, hay un cambio de terapeuta al que es muy reactiva, con la segunda mantiene una relación al principio muy provocativa, que sin embargo ha ido progresivamente mejorando hasta conseguir un vínculo bastante consistente.



En esta segunda etapa se plantea un abordaje familiar: padre, madre, hermanas, ya que se sospecha que en el núcleo del problema de Camelia se encuentra en una situación familiar conflictiva, o muy ambigua.

En un principio el primer planteamiento es diagnóstico ¿se trata de una psicosis, o un trastorno de personalidad que hace cuadros disociativos? la evolución parece decantarse más hacia este último.

Objetivos terapéuticos

- Parar la conducta autolesiva
- Estabilizar el ánimo
- Trabajar sentimientos negativos, relativizar,
- Facilitar la comunicación; la exposición y tolerancia ante los demás
- Disminuir la ansiedad.

Objetivos del taller

Los objetivos terapéuticos de Camelia tienen que ver con la relativización de sentimientos negativos, así como con la facilitación de la integración (de emociones, pensamientos, deseos), de la comunicación y de la exposición y tolerancia ante los demás.

Por esto nos decidimos a trabajar sobre aquellos aspectos que tienen como finalidad un incremento de la adaptación, y para ello hacemos hincapié en aquellas capacidades que la favorecen: Fluidez, Originalidad, Flexibilidad, tomando el criterio: adaptación, como referencia.

- Favorecer la originalidad en el sentido de adquisición de un estilo, como forma de reconocimiento personal.
- Incrementar la flexibilidad, tanto en el sentido de pérdida de rigidez, como en el de abrir una vía para conseguir cotas más altas de tolerancia a la frustración.
- Trabajar la fluidez en el sentido de desbloqueo.

Evaluación y conclusiones

Análisis global

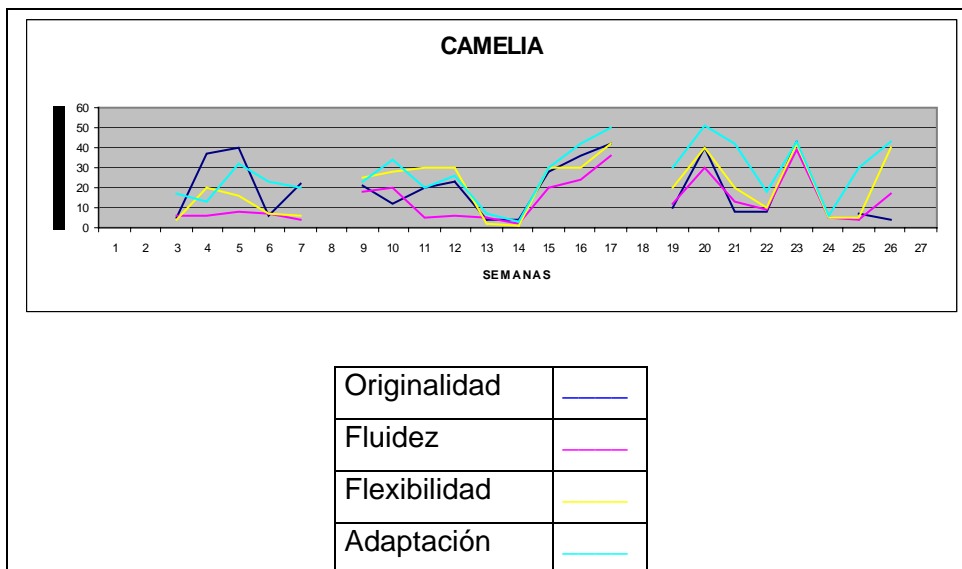
Comienza el 14 de octubre, asiste a 16 sesiones, falta a 2 (febrero y abril)

Comienza muy distante, muy defendida, con una actitud que indica cierto intento de captar la atención desde un hieratismo que da la impresión de ser “actuado” o intencionado.

Le sucede una fase más empática, donde parece engancharse y relajarse. Se implica y conecta aunque sin perder del todo su afectación del principio. En esta época asiste al taller A., que parece interesarle especialmente, se producen entonces algunos altibajos relacionados con la aparición de otra paciente E., que comienza también a interesarse por A.

En la última fase parece estar de nuevo más distante, aunque demuestra más bien cierto aburrimiento, no es una llamada de atención, en resumen, una forma de estar más natural.

Objetivos del taller: evolución.



- **Originalidad:** Tiene sesiones de clara estereotipia, que en general parecen obedecer a situaciones vitales muy concretas. Trabaja mucho la parte de repetición, pero es importante observar aquí, que si bien no se producen grandes cambios en cuanto a la originalidad sí existen, y no de forma aislada, sino como búsqueda intencionada entre sesión y sesión.



- **Fluidez:** comienza muy baja y constante, se produce un cambio a raíz de la aparición de A. En esta época aprende y adquiere recursos y confianza, y posteriormente fluctúa sin demostrar rigidez (menos envarada, afectada). En general se mueve en la parte baja de la escala, siendo ésta una de las mayores dificultades de Camelia frente a la tarea.
- **Flexibilidad:** más o menos similar, si bien los valores discurren en una franja más hacia la media. Es interesante en este aspecto tomar como referencia esos cambios de los que hablábamos respecto a la originalidad, porque hablan de un matiz de flexibilización entre sesiones.

Ciclos importantes

Hasta la semana 12, altibajos predominando la parte media baja.

Las sesiones de las semanas 13 y 14, son especialmente significativas, porque reaparece su antiguo terapeuta.

Semanas 14-20 (ascendente en general) muy motivada e implicada: coincide con la aparición de A., y luego con la relación A.-E.

Hasta el final, parece mantener una actitud más relajada, menos afectada, pero también más distante (esta vez natural), que produce grandes oscilaciones, pero es más madura.

Evolución artística

En general su obra resulta muy coherente en cuanto al proceso: pasa de una semana a otra enganchando con colores, temas o búsquedas que recuerda de una sesión a otra.

Hay un periodo pueril con la época en la que parece interesarse por A., hasta que aparece E.. En esa época se produce una mayor implicación con la obra, que utiliza como depositaria de sus vaivenes, y que hace que a veces sus composiciones sean un poco “infantiles”, estereotipadas, incluso en su actitud un poco “pasota”.

Intenta realizar composiciones maduras y serias, que aunque no suelen estar muy elaboradas, trabaja muy concienzudamente, despacio... tratando de acercarse a una idea previa, de conseguir sobre todo buenos dibujos, se atreve poco con el color, sobre todo con la fisicidad de la pintura.

En este sentido es significativa la gran ansiedad que le produce toda relación directa con las técnicas más fluidas, en las que hay algo que chorrea, dripping, técnicas de agua... en las que además existe un componente de no-control: en estos casos se pone muy nerviosa, hasta el punto de llegar a abandonar la sesión, como en la sesión de “los caminos del agua” en la que se echa a llorar y se retira, o en la del dripping, en la que dice que “ella no lo hace”. No ocurre lo mismo si el chorreado es intencionado: en el autorretrato el chorreado de pintura de los ojos se convierte en lágrimas que “caen” intencionadamente.

Conclusiones

Su obra, acompañada de su forma de estar y de hacer, parece hablar de evitación, rigidez, tener siempre en cuenta el ojo del otro; no relajarse, no confiar.... aunque se nota una evolución positiva, hacia estar más relajada.

Se observa un movimiento hacia formas de relación más activas: se ha enganchado, se ha atrevido, se ha comunicado, se ha ido moviendo (con flujos y reflujos) en general.

En relación con los objetivos planteados, podemos decir que ha existido un movimiento hacia la “naturalidad” en la pintura, incluso en la actitud. Lo que al principio trataban de ser composiciones inspiradas en temas muy “importantes” (como el bodegón con liebre, y que vuelven al final, con el jarrón y el Quijote), poco a poco han ido dejando paso a cierto gusto por el hecho de pintar, más relajado, lo que ha dado pie al desarrollo de un estilo más personal, más libre, a través del cual se ha permitido, por un lado cierta tolerancia a la frustración cuando el resultado no era el esperado, y por otro un salirse de esa dinámica frustrante: adecuar la idea previa, que la abocaba sin remedio a un fracaso, por cuanto lo que buscaba estaba claramente fuera de su alcance.

Es decir, a proponerse metas más realistas, y en este sentido ha aumentado su flexibilidad, hacia ella misma, y hacia las relaciones con los otros, que ha podido ir manejando con cierta seguridad (por ejemplo durante la exposición), sintiéndose menos agredida.





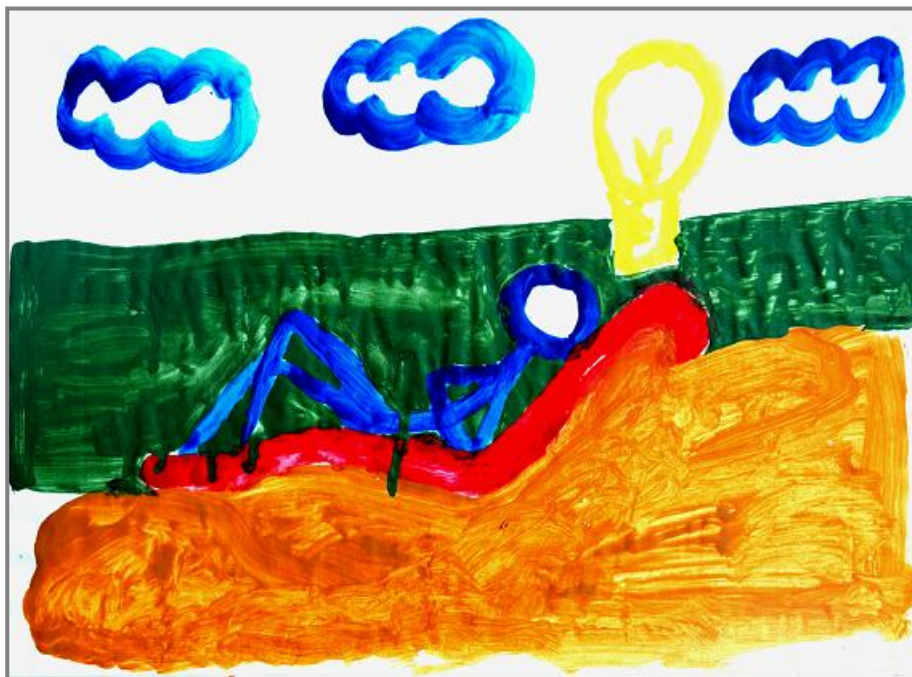


TARDE NUBLADA





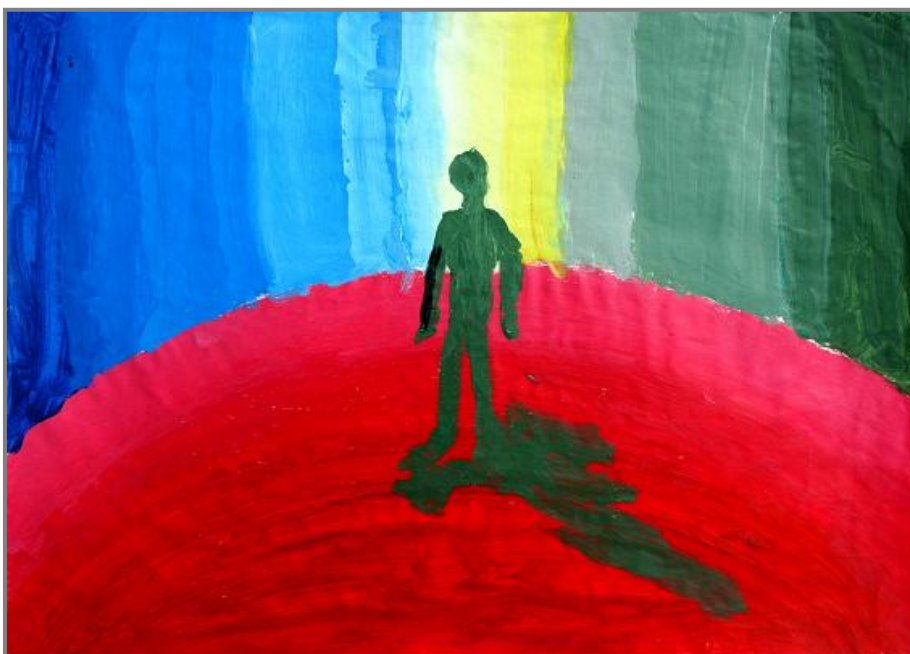
UNA LLAMA DE FUEGO
ME PARECE INTERESANTE UTILIZAR LOS COLORES PRIMARIOS CON SUS
COMPLEMENTARIOS
LA MÚSICA ME HA SUGERIDO UNA LLAMA DE FUEGO



*UN HOMBRE TRANQUILO TIENE UNA IDEA ESPECIAL
HOMBRE TRANQUILO EN LA PLAYA PENSANDO*









ES LA BANDERA DE UN PAIS IMAGINARIO
AMARILLO-SOL ROJO-TIERRA AZUL-MAR



NO ME HE ESFORZADO NADA. INTENTÉ HACER UNA FIGURA DE MATISSE





4-6 JIMENO

Presentación

Varón, 23 años.

Diagnóstico de esquizofrenia con un curso de años de evolución.

Presenta importante sintomatología positiva, delirios, desestructuración del pensamiento, conducta desorganizada y alteraciones psicomotrices.

Destaca el embotamiento afectivo y el aplanamiento emocional, abulia y anhedonia, dificultad para empatizar, distancia afectiva y pobreza de lenguaje con escasa expresividad.

Se plantea la posibilidad de la existencia de un deterioro cognitivo.

Es derivado al HDP, después de una crisis, y su apariencia es la de una persona muy ausente, sin apenas respuesta emocional, poco comunicativo y muy lento.

Se observa un claro apartamiento del mundo exterior, un ensimismamiento en ocasiones radical, y una casi inexistente comunicación verbal, que dificulta el conocimiento de su estado y que se agrava por el hecho de que no refiere nada en el plano expresivo.

No obstante es colaborador y educado.

Objetivos terapéuticos

- Estabilizar de la sintomatología positiva
- Mejorar el contacto con la realidad
- Iniciar un proceso de rehabilitación

Objetivos del taller

Se trata de un paciente con sintomatología en ocasiones muy activa, y con sintomatología negativa muy acentuada, que además mantiene una gran distancia con la realidad, por lo que los objetivos terapéuticos habrán de tener que ver con esta vinculación.

Por esto nos planteamos aquellos que tienen que ver con la actitud: la motivación y la adaptación.

- **Motivación:** en el sentido de trabajar parte de la sintomatología negativa en relación con la apatía y la anhedonia, que le permita incrementar su implicación.
- **Adaptación:** en el sentido de trabajar aspectos que tengan que ver con las incorporaciones del exterior a la obra, la selección de recursos, y con el propósito de conseguir una cierta adaptación/vinculación con lo real, a partir de un elemento que aparece como transicional externo-interno: la obra.

Evaluación y conclusiones

Análisis global

Comienza el 7 de octubre, asiste a todas las sesiones, menos a 2 (febrero y abril).

Siempre ha mostrado una gran dificultad para conectar, para mostrar empatía o implicación. A esto hay que unir que durante la mayor parte del tiempo ha permanecido con sintomatología activa importante (sobre todo en una fase intermedia), llegándose a producir un ingreso.

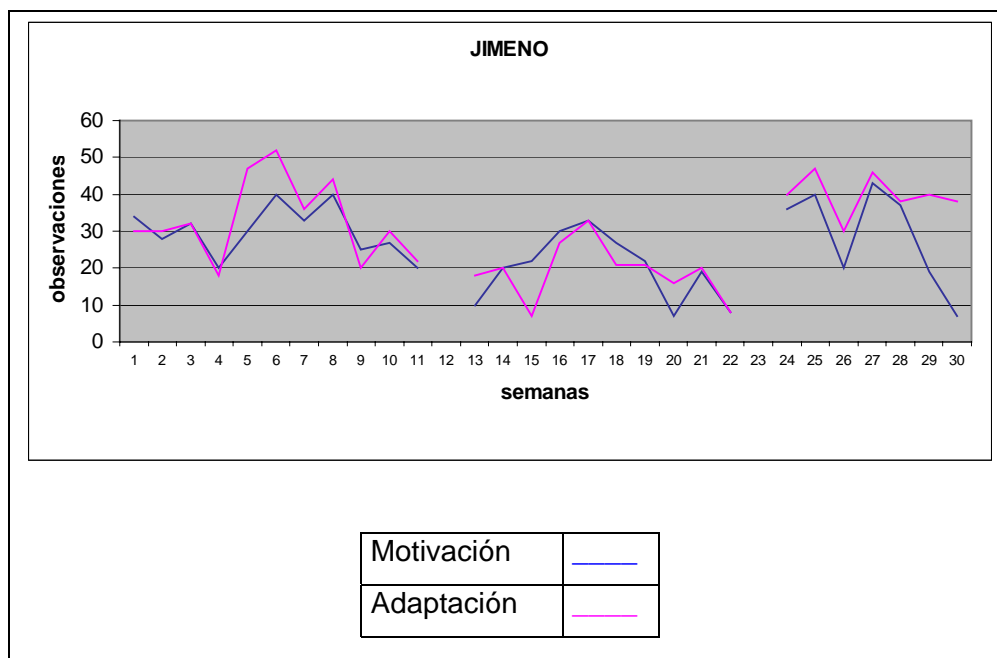
En la última época (el último mes) parece haber mejorado en este aspecto, y eso se refleja en el contacto, y en cosas tan elementales como la comprensión de las instrucciones.

Aun estando muy mal, habría que destacar de Jimeno, que la expresión plástica nunca ha supuesto una dificultad, sino que parece sentirse bien con el lenguaje y se adapta todo lo bien que le permite su estado.

Trabaja despacio y muy concentrado, incluso en aquellos momentos en que parecía desorganizarse mucho. Todas nuestras intervenciones son bien acogidas, y en ocasiones solicita ayuda para la comprensión de la propuesta. Se muestra colaborador con el mantenimiento y preparación del taller, aunque no demuestra mucha iniciativa en esas tareas.



Objetivos del taller: evolución.

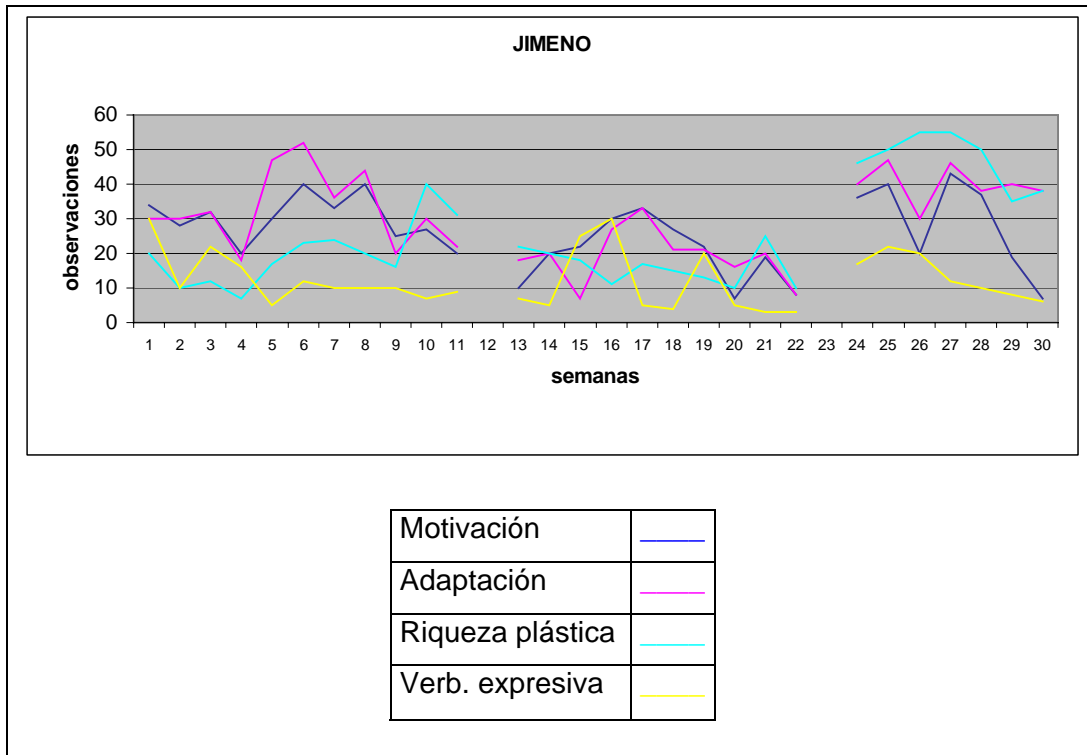


- **Motivación**, Hasta mediados de enero discurre en la parte media alta de la gráfica, luego desciende pero a partir de marzo se observa un incremento continuado (con algunos salientes) en sentido ascendente, llegando a alcanzar valores muy altos a partir de mayo.
- **Adaptación**, el recorrido de la gráfica es más o menos el mismo que el anterior, que parece indicar que ambas funcionan de manera interdependientes.

Nos parece interesante introducir los gráficos de otros dos parámetros de referencia: uno, el de la riqueza plástica, que evoluciona de acuerdo a un incremento sustancial, sobre todo al final y otro, el de la verbalización expresiva, que se mantiene todo el rato en la parte baja.

Es importante señalar en este punto que, cuando nos referimos con la “verbalización expresiva” lo hacemos en relación a la verbalización oral, no escrita. En el caso de Jimeno la segunda es mucho más rica, por cuanto participa, como puede verse en la transcripción de los títulos de sus obras, de un carácter claramente literario, y por lo tanto artístico.

Hemos querido ceñirnos a la verbalización oral, porque ella la vía de comunicación habitual con sus psiquiatras y de la cual pudiera deducirse cierto deterioro cognitivo.



Ciclos importantes

Periodos: hasta la semana 11, más o menos en la parte alta de la media.

Hasta la semana 22, baja ligeramente, coincidiendo con un periodo de agravamiento sintomatológico que lleva a un ingreso y al cambio de medicación.

24-final, sube y se mantiene (con algún pico) en la parte media-alta, se encuentra claramente mejor.

Evolución artística

En general se va moviendo en una línea expresiva muy explícita, tanto en lo referente a los títulos, como en lo referente a la técnica, a algo que podríamos llamar potencialidad del color y de la materia, que se convierten en elementos portadores de significado no sólo en cuanto al resultado, sino sobre todo en cuanto al proceso de construcción. Una forma de abordar cada obra que nos habla de la búsqueda de un lenguaje propio, a



través del cual encardinar lo verbal (lo literario), que ha ido enriqueciéndose, a la vez que “simplificándose” poco a poco.

A juzgar por los títulos trabaja a partir de una temática narrativa (como un relato) concreta, si bien es cierto que sólo en ocasiones, (que parecen estar relacionados con momentos de sintomatología más activa que le desorganizan) esta temática aparece tal cual en la obra, que en general resulta más comprometida con algo de carácter más inconcreto, como ambiental, que deriva en muchas ocasiones en abstracción.

Esta tendencia a la abstracción que apareció en un primer momento de una forma casi mecánica, casi como un automatismo recurrente en los momentos de más bloqueo, poco a poco ha ido cobrando importancia. A partir de un momento estuvo claro que sus “figuras cuadrangulares” no eran casualidades, sino representaciones intencionadas de algo que no parecía tener forma muy concreta, pero en las que aparecía como elemento significativo la intencionada diferenciación con que las relacionaba, y que en ocasiones le llevaba a revelarse contra la propuesta, o contra la recomendación de trabajar los espacios en blanco con pintura (blanca), dejando constancia de un vacío, de un “espacio en blanco”.

Es significativo observar:

- Las composiciones en las que predomina una línea oblicua a modo de “rampa”, y que suelen ser paisajes.
- Las composiciones en “bloques”
- Las composiciones narrativas
- El gusto por la técnica
- La integración final de todas ellas

El trabajo ha ido haciéndose más y más expresivo, en el sentido de implicación con la obra desde la técnica y el tratamiento de la materia, lo que le ha llevado a comprometerse desde lo corporal (en lo que paradójicamente resultaba ser tan inexpressivo), hasta el punto que en las últimas sesiones ha estado trabajando con los dedos, con una cantidad de pintura tal, que no ha sido posible recoger la obra en ese día (lo que ha llevado al extravío de alguna de ellas).

Lo que en un principio fueron bloques aparentemente desconectados han ido organizándose y adquiriendo vinculaciones hasta formar composiciones unitarias, con una altísima carga expresiva.

Conclusiones

Se ha movido siempre muy bajo en parámetros como la verbalización expresiva, algo que contrasta con su expresividad y riqueza plástica, es probable que, en relación con esto, se encuentre el hecho de que se observa una progresiva implicación emocional (es capaz de expresarse también desde lo corporal y por lo tanto de implicarse activamente).

Ha habido un movimiento hacia la simbolización en la obra, que se ha mantenido en el terreno de lo puramente plástico, que ha ido consolidándose a través de la acción de pintar, tanto en relación con la temática, como en lo relativo a formas y colores.

Los títulos de las obras, han mantenido cierto tono de “relato” y los comentarios se refieren a momentos en que la técnica le ha resultado relajante o cómoda. En cierta manera sus representaciones parecían trasladarle a lugares agradables o manejables.

Entre los objetivos no estaba la implicación, sin embargo ha sido uno de sus logros principales, en el sentido de haber seguido una dinámica de búsqueda, de creación de un lenguaje propio, llegando, como ya se ha dicho, a pintar de forma espontánea con los dedos.

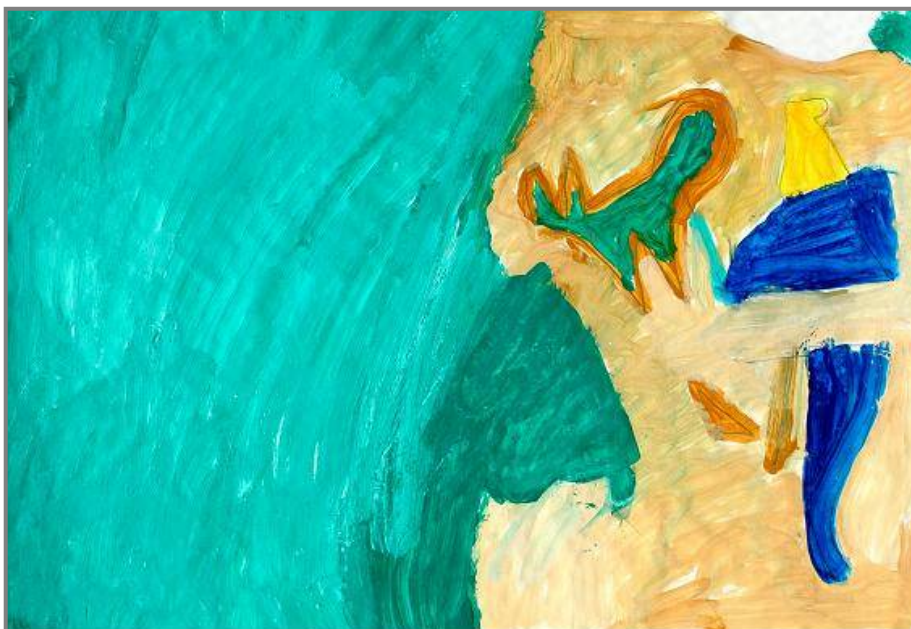
Se trataba de un paciente con un aparente deterioro cognitivo, dada la pobreza de su contacto y de su expresión verbal, sin embargo de su proceso creativo y de su obra plástica se desprenden una gran riqueza de matices y sensibilidad, de lo que cabe deducir que no se ha tratado de una mejoría en el ámbito de la expresividad, sino de la posibilidad de expresarse.

En este sentido puede concluirse que, de la comparación entre “riqueza plástica” y “verbalización (oral) expresiva” se deduce que no existe una mejoría en cuanto a la expresividad en general (que incluyan su expresión física y verbal), y que esto podría responder al encuentro de una vía factible, la artística, que le permite poder dar cuenta de un movimiento hacia un incremento de la elaboración, de la realidad de la expresividad.





ABORIGEN REZANDO AL SOL



*ZORRO CAMINANDO HACIA LA HIERBA DESPUÉS DE HABER BEBIDO AGUA EN LOS
CHARCOS*



ATARDECER EN EL CAMPO



EL TIBURÓN.
RIZOS.
CURVAS



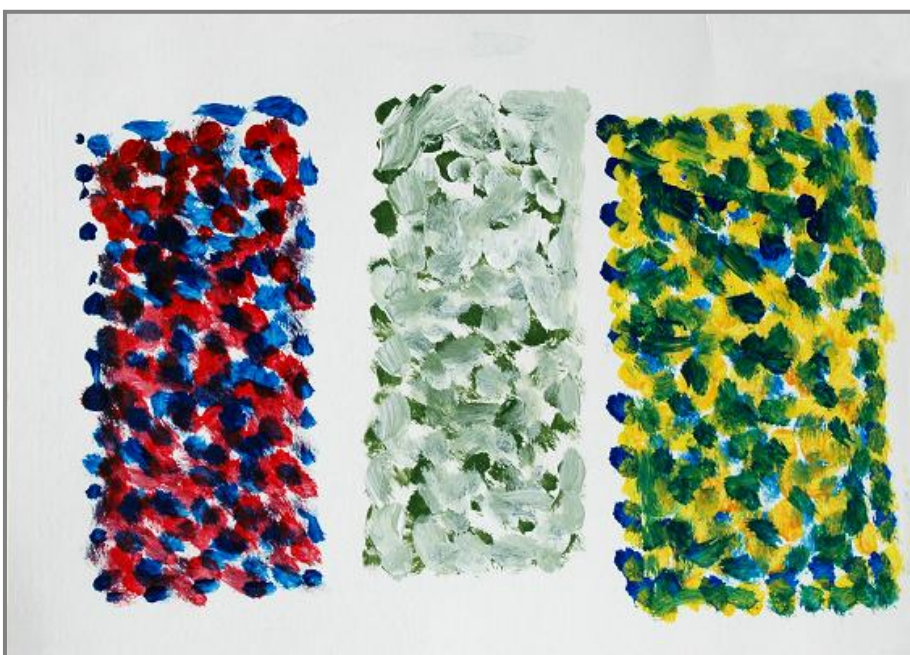
FOTOGRAFÍA DE LA MAR, EL ACANTILADO Y UN ÁRBOL
SOL DE ATARDECER



UN ATARDECER



EL JEFE INDIO DEJA QUE FLUYAN LAS ENERGÍAS DE UN JOVEN QUE VA AL BOSQUE Y QUE SE ENCUENTRA CON UN OSO



FLORES





BLANCO



INVIERNO Y GRANITO



IRLANDA
EL ACANTILADO CUSTODIA UN CASTILLO ABANDONADO Y UN MAR DE AGUAS
VERDES Y UN CIELO AZUL DE PRIMAVERA



PÁJAROS AL ATARDECER
ES HORA DE MIGRACIÓN EN EL ATARDECER DONDE EL



PASEO ENTRE ÁRBOLES CON SOL BAJO QUE ILUMINA EL CAMINO DEL BOSQUE



CIELO ENCAPOTADO



4-7 LEONARDO

Presentación

Varón, 35 años. Diagnóstico de esquizofrenia paranoide de años de evolución.

Presenta una importante sintomatología positiva que se caracteriza por un delirio erotomaniaco fundamental (una mujer mayor, a la que vio hace muchos años), acompañado de alucinaciones cenestésicas (deformaciones, amputaciones) y autorreferencias (piensa que todos saben su secreto, que hablan de él, le espían...).

Es el pequeño de cuatro hermanos, sus padres están separados y actualmente vive con su madre, una mujer bastante sobreprotectora que, como el padre (muy impulsivo), tiene grandes dificultades para asumir la enfermedad de su hijo.

Por otra parte destaca en él un fuerte sentimiento narcisista, que le permite mantener un aspecto organizado y poco “enfermo”, y que hace que durante muchos años haya negado su enfermedad: no tomando la medicación y no asistiendo de forma regular a tratamientos, lo que ha provocado frecuentes recaídas. Actualmente parece apreciarse un incremento del deterioro cognitivo, siente un gran desprecio por sí mismo, y tiene la sensación de estar en un teatro, de vivir una doble realidad.

Objetivos terapéuticos:

Aparte de disminuir la sintomatología positiva (alucinaciones), lo que se pretende en el tiempo que dure su asistencia al Centro de Día, es conseguir algo que hasta ahora no se ha conseguido, y que tiene que ver con su escasa conciencia de enfermedad:

- Conseguir una suficiente adherencia al tratamiento.
- Favorecer la aceptación de sí mismo.
- Conservar la autoestima y reforzar la imagen corporal
- Reducir la sintomatología positiva
- Aceptar la enfermedad
- Vincularse al contexto terapéutico

Objetivos del taller:

En relación con los objetivos terapéuticos descritos nos planteamos trabajar desde dos aspectos fundamentales que remiten directamente al proceso de construcción de sí mismo en relación con la obra: la originalidad y la implicación emocional.

- Favorecer el trabajo creativo como búsqueda de elementos o temas propios, que no respondan a contenidos estereotipados.
- Conseguir una cierta implicación emocional con la obra, en el sentido de creación de vínculos.

Evaluación y conclusiones

Análisis global

En realidad ha sido muy difícil con este paciente plantearnos unos objetivos claros, hasta el punto de que estuvimos a punto de no incluirle en el proyecto.

Presentaba un cuadro paranoico muy acusado, y además había sido ingresado de urgencias por la Dra. Sanz, con lo que mantenía con ella una especial distancia que podía dificultar mucho el trabajo específico en el taller.

No podíamos olvidar el hecho de que éramos todas mujeres, algo que sin duda iba a condicionar nuestras intervenciones. Él necesitaba sobre todo no sentirse observado, pero por otra parte también parecía necesitar “sentirse diferente”, especial... sabía que dibujaba bien, pero desconfiaba profundamente de qué podríamos nosotras hacer con sus dibujos... qué cosas podríamos saber de él a través de ellos.

Ha permanecido muy “receloso” durante todas las sesiones, sin embargo, lo que al principio era claro distanciamiento cada vez que nos acercábamos, ha ido cediendo, probablemente en la medida en que ha ido viendo su propia evolución, y la seriedad con que su trabajo era acogido, y probablemente también, debido a que no se ha sentido amenazado en ningún momento.

Hemos procurado en todo momento ser cuidadosas con sus demandas, no forzando o interviniendo, salvo que él nos lo permitiera expresamente. Cada intervención, cada sugerencia, era precedida de la confirmación de nuestro respeto a su trabajo.

Esto le ha permitido en ocasiones mostrarse claramente misterioso, dando a entender que había mucho más de lo que aparecía a simple vista, sin sentirse interpelado.

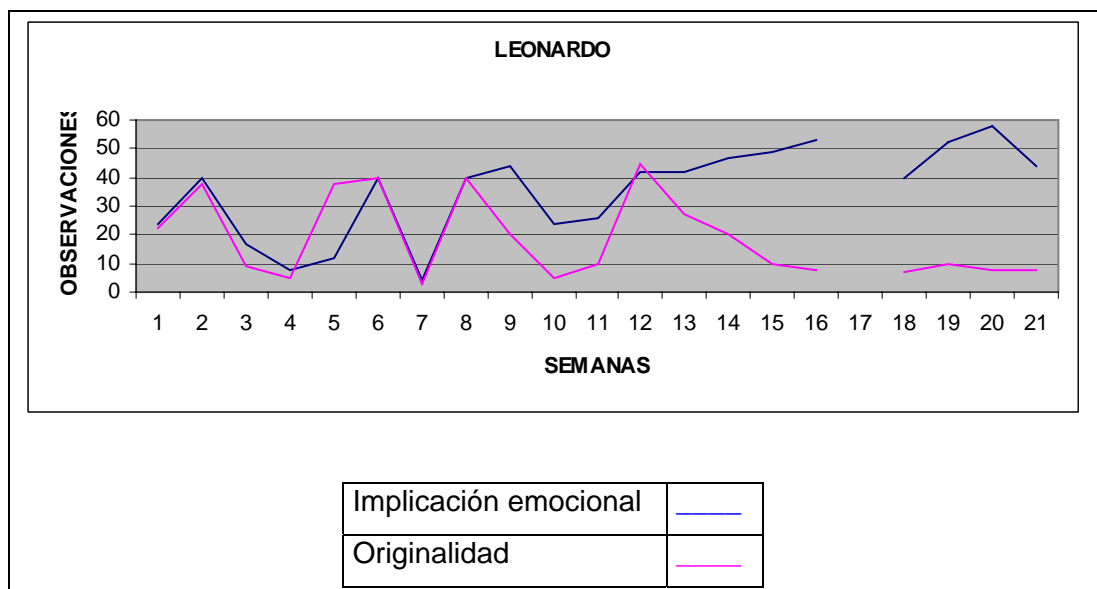


Nos ha contado siempre lo que quería, incluso nada cuando no quería hacerlo, pero siempre ha podido expresarse en la pintura: poner y luego tapar en la obra, mostrar y ocultar, modificar, transformar...

Durante todo el tiempo que ha durado el taller, Leonardo ha mantenido una posición “doble”:

- Por una parte mostraba su indiferencia acerca de todas las propuestas, comenzaba la mayoría de las veces aparentemente desganado, para finalmente llegar a manifestar, durante la sesión y en la exposición, su desagrado ante su propia obra: la desvalorizaba, junto con el taller, y trataba de no pedir nunca ayuda, pasar lo más desapercibido posible.
- Por otra ha ido desarrollando de forma continuada y concienzuda una forma de hacer que ha acompañado tanto a la forma como a la temática, y que hace suponer que la indiferencia no era del todo cierta.

Objetivos del taller: evolución



- Implicación emocional (con la obra), se observa un primer periodo de altibajos, para situarse finalmente en la parte superior de la gráfica, a partir de la semana 12, y que nos habla de un comienzo de integración formal.
- Originalidad: presenta los mismos dos periodos, pero si bien el primero se desarrolla de forma paralela al primer parámetro, la originalidad desciende

bruscamente en el segundo periodo, coincidiendo con la estabilización en la parte alta de la implicación, para permanecer baja hasta el final

Ciclos importantes

Se observan dos ciclos bien diferenciados, en los que se observa un cambio de actitud significativa en cuanto a su forma de estar en el taller, y que tiene su punto de inflexión hacia la semana 12 (mes de marzo). Adquiere cierta conciencia de enfermedad, que junto con una adaptación progresiva al medio artístico y a una vinculación exenta de amenaza, de sentimientos de destrucción, comienza a permitirle una elaboración de la experiencia que tiene un correlato muy evidente en la obra.

Evolución artística

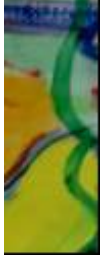
Cabe destacar, en líneas generales, su predilección por el uso de los colores fríos y oscuros, el perfeccionamiento de la técnica: la pincelada corta, la superposición de capas y la presencia de muchas composiciones circulares. Su gran necesidad de control y su escasa conciencia de enfermedad, le hacen entregarse a la acción creadora con una implicación emocional progresiva y le permiten aprovechar su capacidad para “escondarse”, para camuflarse, para argumentar discursos coherentes con su propio estado, y a aprovechar todo aquello que tiene que ver con el azar para construir algo.

Es justamente esta capacidad de acomodación la que parece haberle permitido elaborar, integrar las temáticas fundamentales de la obra, así como los elementos compositivos predominantes: huecos y círculos.

Nos parece especialmente significativo el autorretrato del principio, por cuanto contiene formalmente la estructura básica sobre la que se asientan sus paisajes, y que es, desde un punto de vista formal, el punto de arranque de toda su obra posterior.

El retrato de mujer (que él cuenta es el de una mujer que conoció hace tiempo) es, por otra parte, un claro indicador de la presencia del contenido simbólico de su obra. Se trata de un retrato en el que lo único que nos puede hacer pensar en un rostro es el contorno, dentro del cual la fragmentación, la descomposición, son los signos más evidentes.

Ha ido trabajando una y otra vez motivos paisajísticos, alternándolos con una especie de “nebulosas” cuyo proceso de creación ha venido repitiéndose: comenzaba por un dibujo



que procuraba que nadie mirara, a base de grafismos o signos; continuaba por trazar encima una especie de retícula de líneas entrecruzadas; y finalmente iba envolviéndolo como en una maraña, en una madeja, hasta hacerlo desaparecer por completo. Entramados y retículas que comenzaban con una forma precisa que iba cubriéndose dejando entrever; formas que camuflan, que ocultan algo misterioso e inexpresable, no necesariamente doloroso.

Respecto a los paisajes, son paisajes aéreos, sumidos siempre en una luz difusa, en tonos fríos, y en ellos se aprecia, desde diferentes perspectivas, algo que podría ser una oquedad, en ocasiones una bahía, en otras una especie de pozo.

A partir de la semana 12 comienza a mezclar ambas temáticas, ayudado por la técnica cada vez más perfeccionada, que le permitía, por un lado conseguir buenos resultados con el paisaje, que eran muy admirados por el resto, y por otro camuflar eficazmente lo que quería que estuviera pero que no se viera: de esta manera las nebulosas han ido incorporándose en los paisajes, hasta formar un todo indisoluble con ellos.

De su obra se desprende una atmósfera, un clima, cargado de sensibilidad y de poesía... ninguna de las pinceladas, de los colores, están ahí por casualidad, han sido cuidadosamente colocados, cada cuadro ha sido “construido” desde el interior, y tanto el proceso que ha acompañado a toda su andadura como el que se ha puesto en marcha en cada sesión, nos hablan de un proceso de elaboración muy profundo, en el que poco a poco las cosas han ido cobrando sentido.

Conclusiones

Pese a la dificultad que preveíamos al principio, Leonardo ha conseguido mucho más de lo que al inicio nos planteamos. Sobre todo ha ido desarrollando un lenguaje propio, un estilo.

- Ha ido progresivamente implicándose en el proceso artístico, libre de ansiedad y de sentimientos destructivos
- Ha sido capaz de desarrollar una estructura significativa tanto en la forma como en la temática.
- Ha sido capaz de trabajar y exponerse.

- Ha podido preservar su propia imagen y sentirse identificado con la obra como producto propio.
- Ha conseguido tener un control bastante seguro de la técnica.

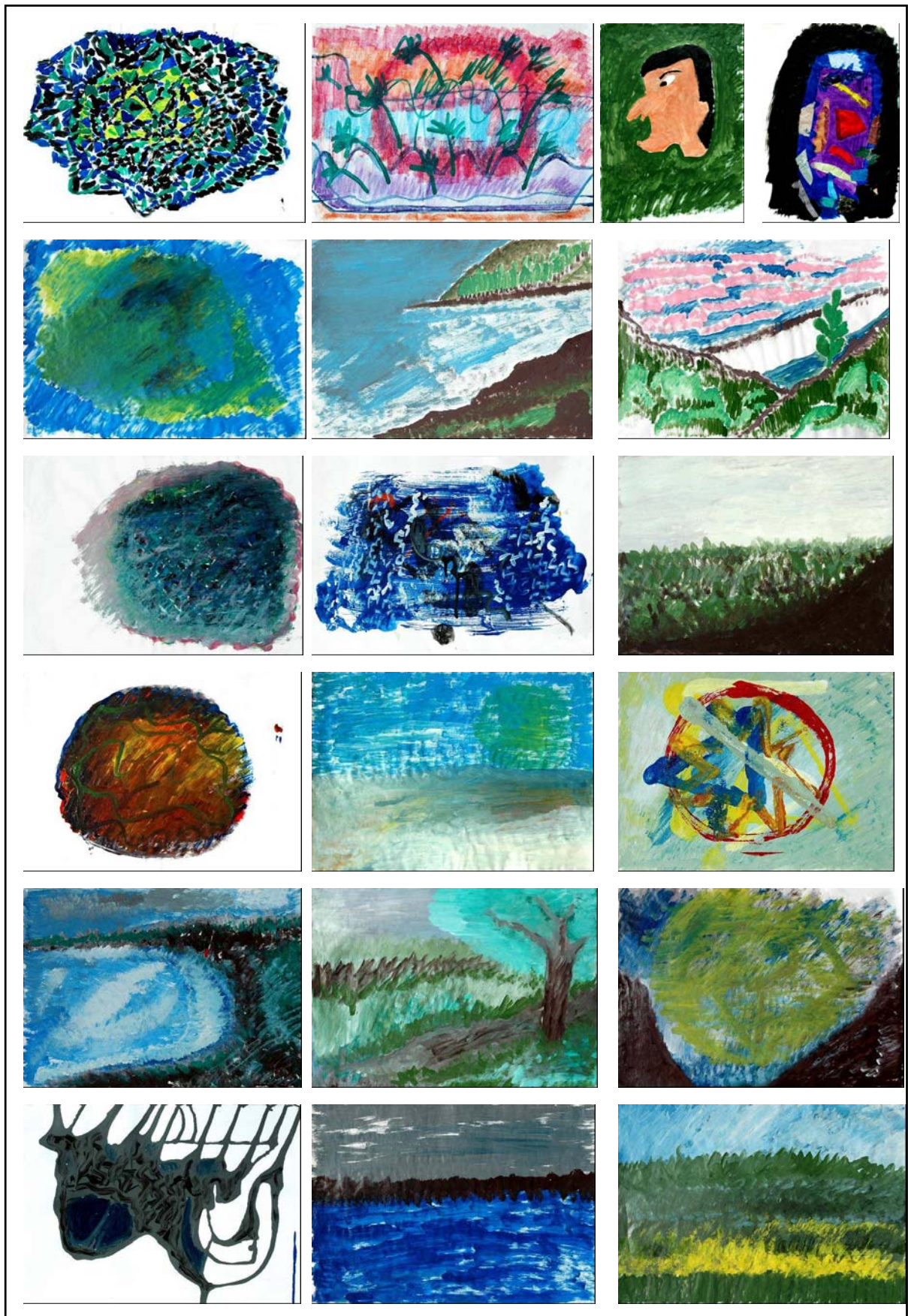
Ha encontrado en la creación una forma eficaz de comunicación consigo mismo, dando forma a lo informe, trabajando aspectos tan relacionados con sus contenidos delirantes como la desmembración, las alucinaciones cenestésicas en relación con trozos de su cuerpo que le eran arrancados. Los paisajes se han convertido en formas vivas, que le proporcionaban una cobertura perfecta para su necesidad de distinguirse, de preservar su identidad y su narcisismo, y las nebulosas la coartada perfecta para esconder expresando, dándole la posibilidad de exteriorizar sus propios miedos.

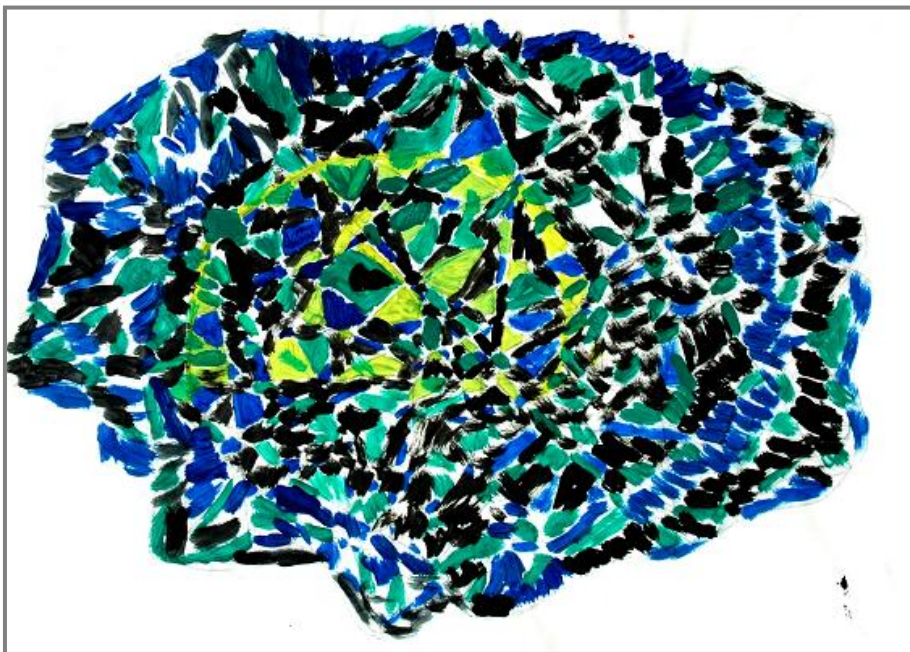
Como el resto de pacientes, nos recuerda que lo importante de la creación artística es el carácter prospectivo de la acción creadora, que tiene a la posibilidad como referente, y al espacio metafórico del papel como lugar para el encuentro, como campo de experimentación, como mediador del interior con el exterior, articulador de procesos de creación activos...

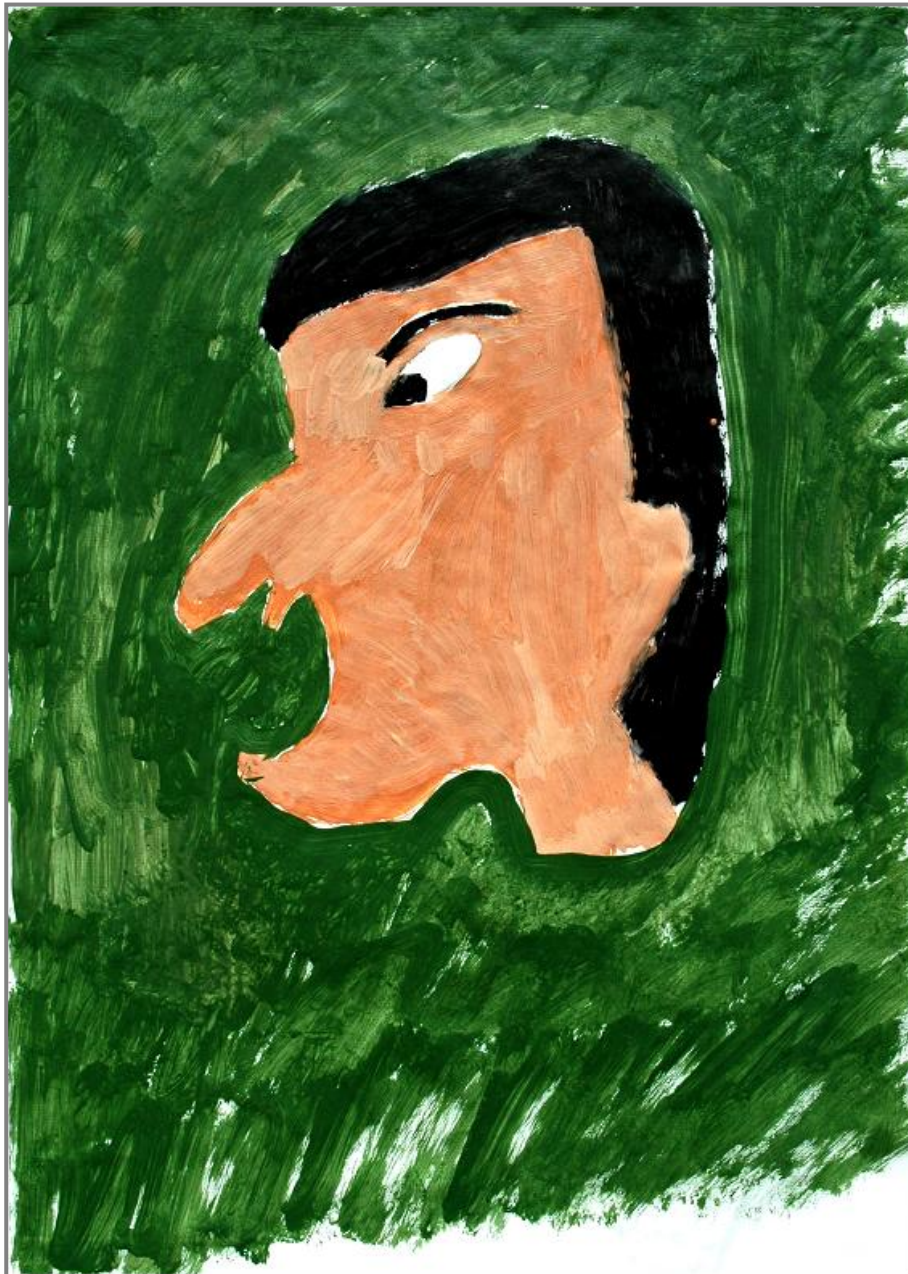
Las obras de Leonardo son auténticos productos vitales, formas de configurarse el pensamiento, el deseo, el miedo... en relación con la experiencia y con la experiencia psicótica.

Su recorrido resulta especialmente interesante cuando se analiza longitudinalmente, y como en el resto de casos presentados, nos indica la importancia, no sólo de los procesos creadores que se producen en relación con una obra, sino a los procesos que se refieren a cómo se producen los primeros, y a cómo evolucionan en un continuo, algo que nos remitiría a un plano más sustancial, más referencial, de deconstrucción, discriminación e integración significativa y que podríamos denominar metacreador.

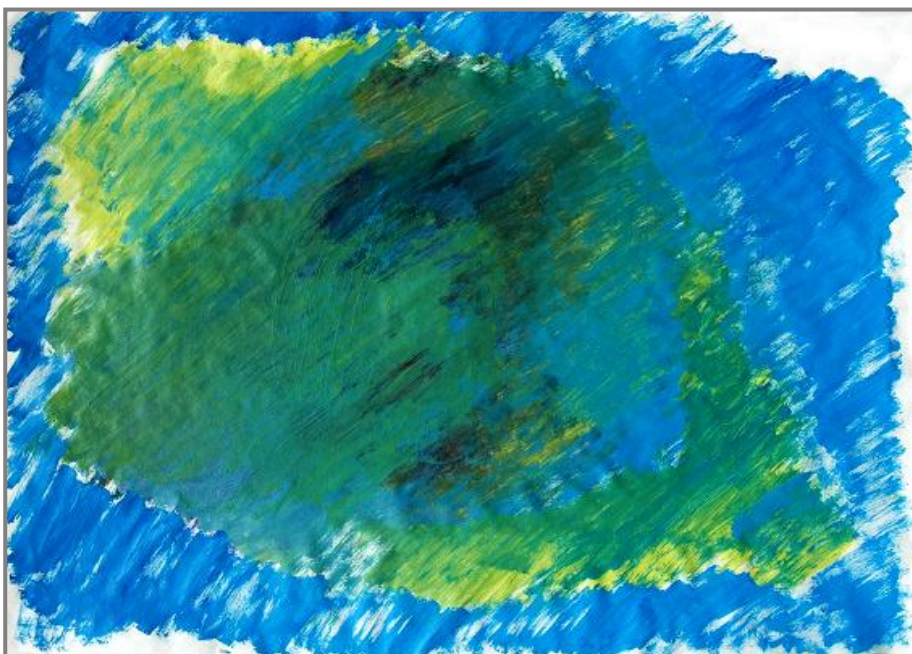
De la comparación de las gráficas extraemos que el descenso en la originalidad es justamente provocado por el aumento en la implicación, que le lleva a adentrarse en el terreno de la exploración de lo mismo en tanto búsqueda de sí, de un origen, y que tiene más que ver con una repetición productiva que con una originalidad en el sentido de novedad.







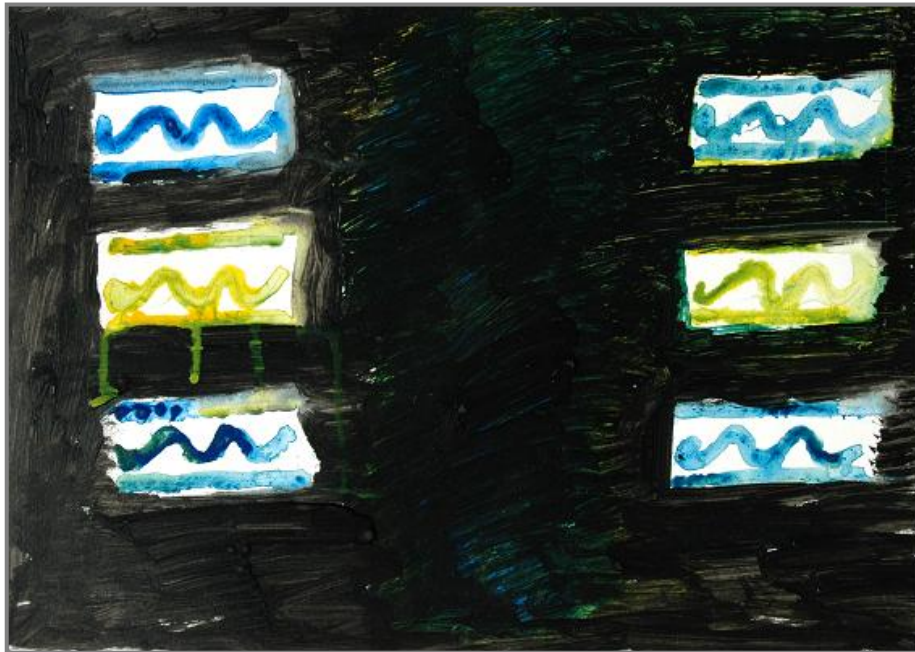
AUTORRETRATO



LA ISLA
CON UN CLIMA QUE CAMBIA POCO A LO LARGO DEL AÑO NO ES
INFRECIENTE TENER MUCHO SOL. CON EL ESTUPENDO CLIMA Y EL
SUELO TAN FÉRTIL QUE TENEMOS, NO PUEDO IMAGINAR NINGÚN SITIO
MEJOR

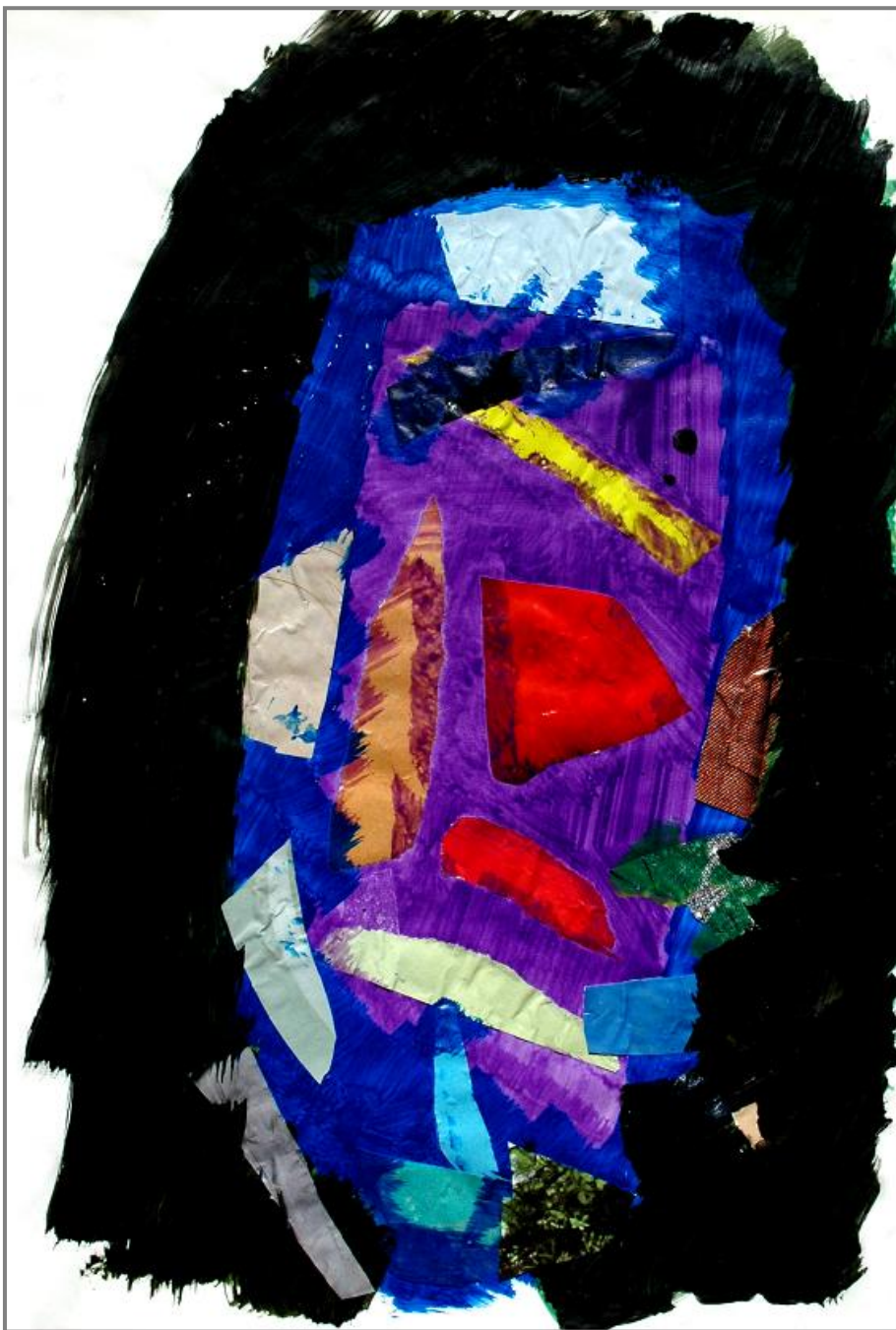


ANOCHECER

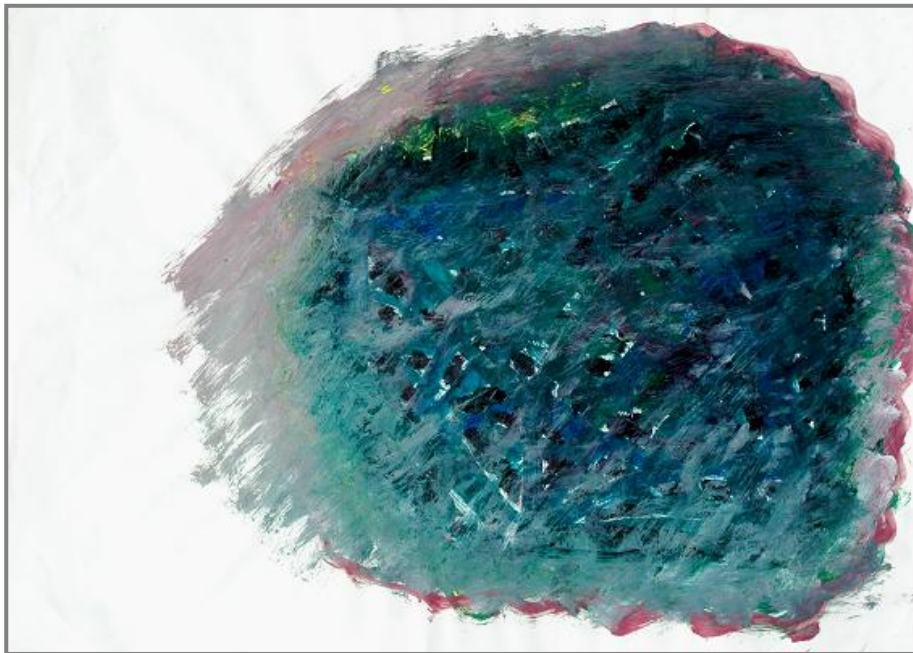


ES EVIDENTE





RETRATO DE MUJER



*"CAMUFLAR" UN ESTADO DE DUDA. DE MAL ESTAR QUE PUEDE REPRESENTAR
EL PRIMER DIBUJO*



ECOGRAFÍA



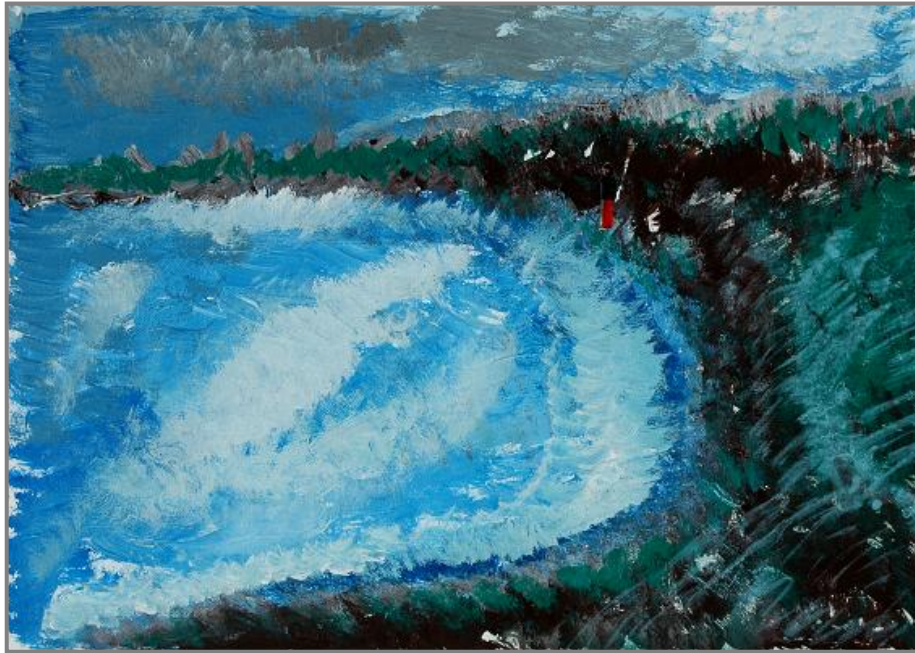


PAISAJE DE MAR, EN EL QUE PIENSA LA CABEZA

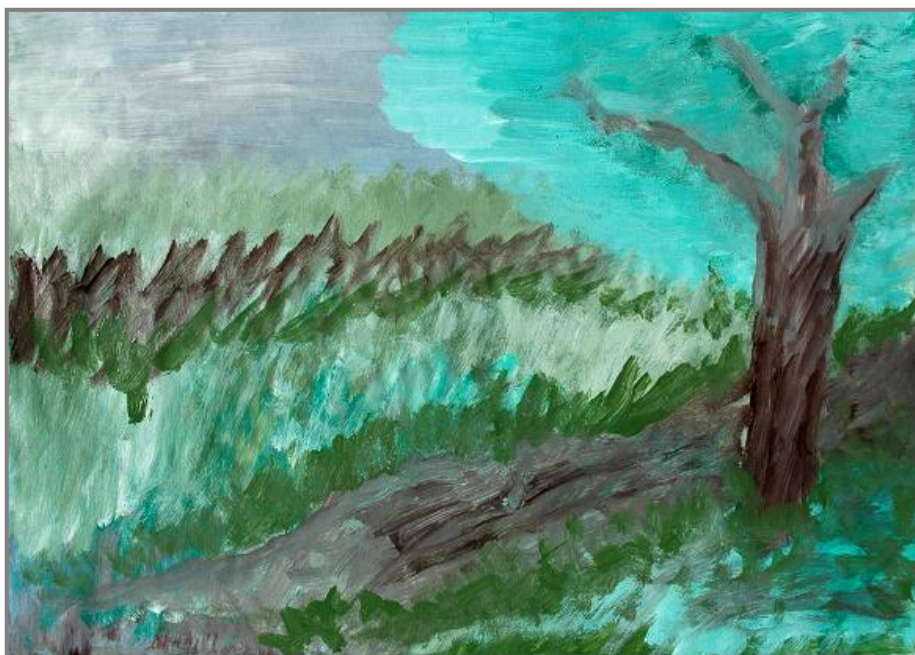


"SEÑALES"





"EN EL MUELLE DE SAN BLAS"





*"ESTADO DE MAL ESTAR" SITUACIÓN EN LA QUE ME ENCUENTRO ESTA
MAÑANA QUE JUNTO CON LA MÚSICA DE FONDO ME PRODUCE SENTIMIENTOS
INEFABLES*



BICHO



5 Conclusiones

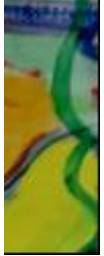
Del análisis de lo sucedido en este periodo, así como del análisis de casos, y en relación con los procesos creadores, hemos de señalar que en relación con la hipótesis de la que partíamos “la creación artística puede ser utilizada como facilitador del resto de intervenciones terapéuticas”.

Observamos que, en pacientes con una importante necesidad de discriminación entre las realidades externa/interna, permite un paso intermedio, de transición, que puede proporcionar evidencias externas de sí mismos claramente diferenciadas, carentes de ambigüedad y a la vez lo suficientemente ambiguas como para no resultar amenazantes.

Por tratarse de un medio de comunicación y expresión no intrusivo, en el que es posible controlar el grado de exposición e implicación personal, la creación artística puede adecuarse a las necesidades y posibilidades reales, con lo que se favorece un trabajo en relación con la adaptación, con las limitaciones, con la frustración y con el estrés, así como con la capacidad de desarrollar formas de subjetividad cada vez más interrelacionadas y complejas. Pero ello sólo siempre y cuando no se introduzcan inferencias, apremios o expectativas externas o que no pertenezcan al ámbito relacional del paciente.

Es necesario destacar que se trata de un abordaje que no tienen el mismo éxito con todos los pacientes, pero del que siempre se desprende el beneficio que se deriva de su propia cualificación como espacio terapéutico: contención, sostén, estructuración, lúdico... y sobre todo de su carácter, no focalizado en lo sintomático sino justamente en las posibilidades o tendencias adaptativas, integrativas, expresivas... que son sin duda formas de acercamiento a la salud. Más allá de planteamientos en relación con el incremento de la autoestima, de desarrollo cognitivo, o de socialización, pensamos que se trata de un abordaje que en todos los casos incide en un trabajo sobre lo vincular: consigo mismo, con las terapeutas y con la obra, y que este hecho lleva sus beneficios más allá de los beneficios terapéuticos que pudieran observarse en un taller de arte convencional.

Entendemos que la implicación emocional con la obra es imprescindible para este tipo de abordaje, y que para que ella sea posible se hace necesaria una forma de relación



terapéutica basada en la confianza, la empatía y el respeto tanto hacia la persona como hacia la obra, carente de juicios de valor, de interpretación y de prejuicios por parte del terapeuta. Esta implicación permite un movimiento transferencial hacia el proceso creador que no sólo se concreta transversalmente en cada una de las obras en mayor o menor medida, sino que se mantiene entre sesiones, convirtiéndose en diacrónica, y dando lugar a movilizaciones mucho más profundas. La posición del terapeuta resulta ser, en este caso, la de un mediador, un facilitador de esa experiencia transferencial que resulta ser, a la larga, la misma que pudiera observarse en cualquier otro tipo de abordaje terapéutico basada en una relación terapéutica de características semejantes.

Por otra parte es esta misma implicación la que permite el desarrollo de un lenguaje propio y hace de la obra un producto vital, a partir del cual puedan desencadenarse desplazamientos metafóricos hacia planos de realidad diferentes.

Pensamos que no sólo es posible hacer intervenciones concretas en el plano del lenguaje y los procesos artísticos sin comprometer necesariamente el significado de la obra, sino que esta forma de abordaje favorece (sobre todo en pacientes muy autorreferenciados) justamente un acercamiento personal y una elaboración de ese mismo significado, tal y como se desprende del análisis de los casos presentados.

Nos parece significativo observar que, igual que sucede en los abordajes terapéuticos verbales, la mayoría de los pacientes repite temas, técnicas o elementos y que esta repetición puede aparecer:

- como elemento referencial necesario a partir del cual poder aventurarse hacia nuevas propuestas.
- como respuesta inmediata y no comprometedora
- como forma propia de cuyo tratamiento y evolución se desprende una búsqueda esencial

Busco mi yo: mi yo que es búsqueda. Búsqueda que no realiza el yo, realiza, configura al yo.
(como las arrugas de mi cara: las huellas de mí en mí: mi rostro)
Hugo Múgica



CAPÍTULO 11: CONCLUSIONES

La experiencia es un tráfico constante en ilusión, un reiterado acceso a la interacción entre la creatividad y lo que el mundo tiene para ofrecernos
Donald Winnicott



Salto
M.A.

La hermenéutica, a veces, parece olvidar que la interpretación presupone una materia viva, o vivida, sobre la cual la inteligencia se cierne en sus expresiones y simbolizaciones. Es como si todos nacióramos ya entre textos, confrontados a letras y grafías. No es así. La hermenéutica es, o puede ser, una tremenda aberración; y una coartada con la que esquivar los verdaderos problemas, que siempre son vitales, existenciales.
Eugenio Trías

Nuestro campo de acción está del lado de lo sensible, la comprensión de los cambios es fundamental para descubrir la manera de ser y de estar de nuestros pacientes. Todos estos cambios parecieran hablarnos de un nuevo “malestar de la civilización”, donde se advierte una pérdida del cuerpo en beneficio del organismo, y una pérdida de lo social en beneficio de la técnica.
Sara Pain y Gariela Pisano

1 Recapitulando

Este capítulo cierra nuestra investigación, pero quiere ser una puerta abierta, un lugar desde el que acometer nuevos proyectos, algunos de ellos casi comenzando... nuevos horizontes que mantengan activas nuestras ganas de crecer como profesionales y como personas, y por supuesto de continuar trabajando.

Hemos conseguido verificar la hipótesis de la que partíamos.

Es posible hacer intervenciones terapéuticas desde la creación artística sin para ello comprometer el significado de la obra, sin interpretar o tratar de provocar cambios a través del contenido, sino tan sólo a través de aquellos aspectos que derivan directamente de las características propias del lenguaje artístico y del proceso creador.

Pero hemos conseguido mucho más:

Estos cuatro años han resultado ser un hervidero de teorías, ideas, propuestas, caminos, conclusiones, aciertos y desaciertos, idas y venidas, desalientos y encuentros sorprendentes..., un auténtico proceso de conocimiento, reconocimiento y resignificación de nuestra práctica como arte-terapeutas.



Nos han lanzado a leer, investigar, explorar, buscar, salir al encuentro, encontrar límites, desbordarnos y tener que contener el rumbo, intentar soluciones, y sobre todo a imaginar.

Hemos podido adentrarnos no sólo en ámbitos de conocimiento teórico, tales como la enfermedad y los procesos terapéuticos, sino también en aquellos que no participan de ningún saber científico previo o por venir, aquellos que pertenecen únicamente al espacio compartido de la subjetividad: las relaciones interpersonales y la construcción de vínculos.

Ha dado lugar a un proceso de evolución tanto en lo personal como en lo profesional. Hemos apenas dibujado un contorno, apuntado una vía, un cauce... una marca a partir de la cual poner en marcha una andadura más profunda y más real, asentada sobre la base de una experiencia que nos ha proporcionado cierta habilidad para “surfear las olas”, para salir al encuentro de procesos de transformación activa.

Tanto la Doctora Sanz-Aránguez, cuyas aportaciones no se han limitado a las propias de una médica psiquiatra, sino que han ido siempre más allá, tratando de adaptar sus formulaciones al ámbito específico en el que trabajábamos, y analizando y sistematizando conclusiones en favor de nuevas perspectivas; como Mónica Cury Abril, que ha sido mucho más que una estudiante en prácticas, integrándose con plenitud y con absoluto cuidado y respeto al trabajo que veníamos realizando, y sin cuya colaboración, tanto intelectual como práctica estos dos últimos años, no habría sido posible ni atender a los emergentes que han ido sucediéndose ni materializar conclusiones; como yo misma, pensamos que hemos llegado a un punto de inflexión desde el que poder ponernos a admirar nuevos paisajes. Habremos de esperar, como diría Fiorini, la llegada de nuevas cosas *para el pensamiento*.

2 Conclusiones generales

Entendemos la actividad artística como experiencia vivencial y los productos artísticos como formas de cristalización de procesos vitales.

Pensamos que el abordaje terapéutico a través del arte tiene una dimensión prospectiva fundamental, en tanto la creación artística trabaja siempre con relación a un proyecto, a un “algo representable” que puede ser pensado previamente y aparecido a posteriori; y

que esta dimensión lo hace especialmente valioso en el tratamiento de la enfermedad mental.

Consideramos que la creación artística, además, es una actividad integradora de las diferentes dimensiones del ser humano: emocional, cognitiva, comportamental y trascendental; capaz de proporcionar imágenes nuevas, que pasen a formar parte del imaginario biográfico personal, y se conviertan en generadoras de nuevos espacios de subjetividad, por lo que su inclusión como parte de las actividades habituales de los pacientes resulta necesariamente interesante, ya que todos ellos presentan graves dificultades tanto de integración de experiencias, como de flexibilización de la subjetividad.

En este sentido, y al hilo de nuestra hipótesis de partida encontramos que:

- El lenguaje artístico y los procesos creadores pueden ser el marco desde el que realizar intervenciones terapéuticas concretas.
- Los objetivos terapéuticos descritos para un paciente pueden ser trabajados en el taller de creación a partir de planteamientos artísticos.
- Se hace necesario detenerse en tres conceptos: la repetición, la originalidad y la implicación emocional

Planteamos por ello una actividad terapéutica desde la acción creadora en forma de Taller de Creación Artística, tal que:

- Su vocación sea la de dar cauce a la expresión, la comunicación y la simbolización, a través de la creación artística.
- Su finalidad consista en ser canalizadora de procesos creativos activos y ponerlos en relación con los objetivos terapéuticos descritos para cada paciente.
- Se articule como facilitador de encuentros: del creador consigo mismo, del creador con la obra, del creador con su discurso expresivo, del creador con el resto de participantes...

Cifre su importancia en el lenguaje que utiliza:

- En la facultad de la expresión plástica para conducir a la acción creadora.
- En su capacidad para argumentar aquello que va más allá del límite de la expresión verbal.



- En su dimensión tangible, que confiere al discurso una exterioridad real y da lugar a un encuentro y una mirada reflexiva a posteriori.
- En su capacidad para generar espacios metafóricos, transicionales, en los que lo irreal, lo subjetivo, adquiera significado en tanto forma aprehensible o real.

2-1 Conceptos a redefinir

Repetición, originalidad e implicación emocional resultan ser tres dimensiones básicas desde las que trabajar aspectos tan importantes como la perseverancia y los bloqueos; la estereotipia la dificultad para el cambio; y las relaciones con el medio y los vínculos.

Pensamos que estas tres dimensiones tocan de lleno aspectos nucleares en el tratamiento de las enfermedades con las que trabajamos, que afectan tanto a lo cognitivo, como a lo emocional, y por lo tanto atraviesan enteramente la experiencia vital de un sujeto. Dado que en el caso que nos ocupa: las psicosis y en especial la esquizofrenia, la sintomatología negativa resulta ser el “caballo de batalla” de los tratamientos, pensamos que este tipo de abordaje puede resultar especialmente interesante.

Desde el punto de vista de la creación artística, hemos tratado de dar forma a las definiciones de cada uno de ellos, procurando atender a aquellos factores que creemos tienen más relación con la forma de abordaje terapéutico que proponemos.

Repetición

Se trata de un concepto que nos remite a una acción que no siempre es literal o vacía, en el sentido de resultar ecológica, sino que puede, en ocasiones dar cuenta de un sutil proceso de búsqueda y en otras ser capaz de proporcionar elementos estables y consistentes que permiten la aparición de cambios de una forma segura o controlada.

La repetición, por tanto no es unisémica, salvo que la observemos de forma transversal. Cuando la observamos longitudinalmente, dentro del proceso de creación, resulta ser portadora de significado no sólo en cuanto a forma, sino también en cuanto a acción, en el sentido de suponer un comienzo desde lo conocido, controlado, propio, desde el que poder acometer nuevas acciones o derivar a otras formas.

La acción de investir el espacio con elementos propios o conocidos (el espacio del papel en este caso), en un acto significativamente operativo, porque permite un adentramiento más seguro en dicho espacio.

Hemos conocido a un niño prepsicótico que no podía entrar en la sala sin lanzar previamente todos los objetos a su disposición: pelotas, aros, anillos, cubos, etc. Únicamente tras haber investido el espacio a través de estas proyecciones simbólicas del yo, podía aventurar su cuerpo. (Lapierre y Aucouturier, 1985: 25)

Construir a partir de cierta literalidad, de cierta rutina, de cierta repetición, no debería hacernos perder de vista el hecho que subyace a toda creación: la posibilidad de construir.

La repetición puede ser asociada al concepto de originalidad, en el sentido de que toda repetición es por definición “no original”, esto nos hace reformular los indicadores o parámetros de observación del proyecto anterior y describir una serie de conceptos que nos permitan dar sentido al proceso a partir de la repetición.

Pero hay también una repetición ligada con la vida, más allá de la identidad de repetición, esa necesidad de repetición en el niño como forma de conseguir un instante de identidad placentera. Una repetición ligada con la vida, tan ligada que se repite en todas las culturas, todos los días, en todos los espacios: la repetición de los ritos que nos unen con la vida y con un centro. (López Fernández Cao, 2005)

Originalidad

Habría que distinguir entre la originalidad entendida como innovación, y aquella que nos remite al sujeto o al origen, y que tiene cierto carácter ontológico, de evidencia del self o de la identidad

La originalidad, en esta última acepción, resulta ser un punto de enlace clave entre el proceso creador y el proceso terapéutico.

En este sentido originalidad no se contrapone necesariamente a repetición:

Puede darse un movimiento hacia la originalidad a partir de la repetición (búsqueda de identidad).



Puede darse un movimiento de alejamiento de esta originalidad a partir de la repetición (automatismo o ecolalia)

Se hace inevitable por tanto, afinar el espectro conceptual en torno a la originalidad, para poder diferenciar procesos, y en este sentido podríamos hablar de: estereotipia, apropiación, automatismo y novedad.

Resulta indispensable definir el concepto de estereotipia, en el sentido de adscribirlo únicamente a aquellas producciones que utilizan, sin intención comunicativa ni expresiva (aunque sí estética), formas prestadas, ya sean convencionales o no.

La pérdida de originalidad-novedad, cuando no es estereotipia, puede señalar en la dirección de búsqueda activa: en cuanto al tema, en cuanto a la forma o en cuanto a la técnica, y nos remite a la adquisición o desarrollo de un lenguaje propio.

Implicación emocional

La implicación emocional es un factor a tener en cuenta, de forma no cuantitativa, es decir una muy alta implicación emocional no siempre favorece el proceso de creación, habría que diferenciar:

- Aquella implicación emocional que conlleva altos niveles de ansiedad o frustración.
- Aquella implicación que se produce al margen de la obra.
- Aquella implicación que relaciona al autor/a con la obra que está realizando.

De las tres, nos interesa favorecer la última, que consideramos indispensable para este abordaje terapéutico.

2-2 Reformulación del proyecto

Por todo esto, formulamos, como conclusión final, una hipótesis de trabajo, unos objetivos y una metodología más completos, más ajustados a la experiencia, y esperamos, más efectivos en cuanto a propuesta de trabajo terapéutico:

Hipótesis de trabajo

La actividad creadora, por su capacidad para proporcionar cauce a la expresión y el reconocimiento de sí mismo (y de la identidad) a partir de un lenguaje propio, puede convertirse en un instrumento terapéutico en relación con:

- La capacidad de discriminar.
- La capacidad de interiorizar.
- La capacidad de integrar (emociones, pensamientos, deseos...).

Objetivos

Proporcionar el marco y las estrategias necesarias para hacer de la creación plástica una vía de comunicación, expresión y reflexión.

Hacer del taller un espacio en el que sean posibles dinámicas de transformación, de búsqueda de una forma y un lenguaje propios.

Generar, a través de la acción creadora, espacios intermedios de “realidad”, que den lugar a movimientos hacia el cambio, hacia el encuentro de la *diferencia de lo mismo*.

Utilizar la obra y el proceso creador como instrumento de observación de aspectos relacionados con:

- La comunicación, lo relacional. Percepción/ideación.
- La forma de percibir la realidad.
- La forma de interpretar la realidad.
- La forma de re-presentar la realidad (alogia o desorganización conceptual)

El funcionamiento cognitivo:

- Función ejecutiva.
- Flexibilidad cognitiva.
- Estrategias de aprendizaje Atención y memoria de trabajo.
- Abstracción, simbolización, conceptualización.
- Perseveración.



La respuesta emocional, afectividad:

- Empatía.
- Anhedonia “psicótica”.
- Distancia emocional.
- Abulia.
- Respuesta adaptativa.
- Integración creadora.

En este sentido nos planteamos alguna forma de verificación de los resultados del proceso, para lo cual, creemos necesario obtener información previa acerca del estado primero en que recibimos al paciente. Por ello nuestra propuesta incluye una serie de pruebas objetivas que han sido seleccionadas por la psicóloga que actualmente nos acompaña: Ana Ruiz Montoya*:

- Span de Dígitos de la Escala WAIS III (Escala de Inteligencia de Weschler para Adultos III). D. Weschler, A. Kaufman.
- Control Mental y Lenguaje automático: Series Directas y Series Inversas.
- Fluidez Verbal. Test de Asociación verbal controlada y Test de fluidez verbal por categorías.
- Trail Making Test, partes A y B.
- STROOP. Test de Colores y Palabras. Golden, C.J.
- WCST. Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin. D.A. Grant y E.A. Berg.
- TAVEC. Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense. Benedet, M.J., Alejandro, M.S.

Aspectos metodológicos

Destacamos la conveniencia de atender de manera específica al conjunto de sintomatología negativa que aparece en relación con la enfermedad y con los tratamientos farmacológicos.

Nos parece más preciso intervenir en relación con el bloqueo, la rigidez y la literalidad, en lugar de con la fluidez, la flexibilidad y la simbolización, por considerar que, a pesar de

* Reproducidas en el anexo Instrumentos de observación y registro

resultar recíprocos (más bloqueo menos fluidez y viceversa) en ocasiones es necesario simplemente inhibirlos, porque de otra forma se hace imposible siquiera el trabajo.

En este sentido no queremos perder de vista nuestros planteamientos iniciales en relación con un posicionamiento desde la salud, pero pensamos que tanto el bloqueo como la rigidez o la literalidad, son factores inhibidores tanto de la salud como de la acción creadora, por lo que parece imprescindible atenderlos para poder así emprender una vía de encuentros significativos a través de la creatividad o la simbolización.

Seguiremos registrando diariamente los resultados de la observación en los parámetros seleccionados, pero sin intervenir directamente en ellos, por cuanto estas intervenciones muchas veces, han resultado excesivamente dirigidas, y dificultan posibles emergentes.

Nuestro propósito en este periodo es hacer el taller un espacio en el que “ocurran cosas”, donde se generen procesos de búsqueda y sea posible un espacio terapéutico suficientemente flexible como para dar cabida a las elaboraciones propias de un proceso de resignificación de traumas, conflictos, dificultades, etc.

En este sentido habremos de redefinir tanto los objetivos, como los indicadores de la intervención:

Objetivos de la intervención

- Explorar aquellas herramientas (materiales, técnicas, temas...) artísticas capaces de dar forma a la expresión personal.
- Favorecer la creación de vínculos.
- Promover actitudes de búsqueda en relación con los temas y con los materiales.
- Facilitar el encuentro de un lenguaje personal y el abandono de formas estereotipadas.
- Favorecer el sentimiento de “ser capaz”.
- Participar de la dimensión lúdica de la creación plástica.

Indicadores

En relación con la comunicación

- Estereotipia: tendencia a crear imágenes o ideas aceptadas comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable



- Innovación: capacidad para encontrar soluciones nuevas, por oposición a estereotipia, a la utilización de patrones predefinidos y/o “universales”.
- Apropiación: capacidad para hacer propias imágenes y formas que provienen de otros.
- Automatismo: tendencia a realizar gestos, formas, etc... sin participación de la intención.

En relación con el proceso creativo

- Bloqueo: dificultad para buscar soluciones (versus fluidez).
- Rigidez: dificultad para el cambio o la transformación (versus flexibilidad).
- Literalidad: dificultad para encontrar soluciones metafóricas (versus simbolización).
- Adaptación: capacidad para incorporar significados o recursos previos a una nueva propuesta.

En relación con el objeto artístico

- Orden compositivo: distribución equilibrada y coherente de los elementos compositivos: color, formas, líneas, texturas.
- Elaboración: cualidad por la que una obra aparece cuidada en su factura.
- Riqueza plástica: cualidad de una obra en la que aparecen matices de color, textura, trazo...
- Complejidad: composición que se estructura a partir de la combinación de elementos diferentes.

En relación con la actitud

- Verbalización expresiva: descripción de la obra en relación con un significado experiencial o emocional.
- Motivación: ganas de hacer, interés por la tarea.
- Implicación emocional: puesta en juego de aspectos afectivos o personales, en relación con la obra

11-3 Comentario final

Con todo ello queremos permitirnos concluir sin concluir, avanzar, cerrar una etapa en la que en realidad sólo hemos tratado de encontrar la manera de comenzar.

Pensamos, tal y como afirmábamos al comienzo de este trabajo, que existen muchas formas de adentrarse en el complejo universo de la enfermedad mental. Sin embargo, sea cual sea la vía, cualquiera de ellas llevará implícito un posicionamiento de partida: una forma de entender la realidad, el ser humano, las relaciones interpersonales y la terapia. Por ello habrá de articularse a partir de una fundamentación coherente, tanto en cuanto a lo referente a la teoría como a la práctica. Nuestro trabajo durante estos años ha consistido básicamente en referenciar ese lugar, desde el que planteamientos vitales, formulaciones terapéuticas y posibilidades de actuación, pudieran resultar compatibles.

Hemos acometido progresivamente un cambio metodológico importante, tanto en lo referente a la dinámica del taller como a la forma de intervención.

En cuanto a la primera, comenzamos trabajando con propuestas muy dirigidas, de corte casi educativo, lo que nos proporcionaba dinámicas activas, que resultaban muy gratificantes para los participantes en el taller por lo movilizador, por lo previsible, pero que dejaban poco margen para la iniciativa personal. Poco a poco hemos ido haciendo propuestas más abiertas, que permitieran una mayor implicación personal: planteamiento de problemas, búsqueda de soluciones, adecuación de técnicas... El hecho de que actualmente trabajemos a partir de composiciones de técnica y temática libre, plantea sin duda una mayor resistencia en algunos pacientes, que preferirían una forma más estructurada y dirigida, y nos obliga a estar más atentas a posibles bloqueos iniciales. Por otra parte sin embargo, nos permite trabajar con la motivación, con los tiempos personales, con los procesos de construcción de significados, sin las distorsiones que produce una actividad ordenada desde fuera.

Queremos centrar nuestro interés en el acto creador desde el comienzo: cómo se acomete, qué estrategias defensivas y adaptativas se ponen en marcha, cómo se valoran las habilidades y las capacidades personales, qué necesidades se plantean y qué actuaciones provocan, qué demanda de ayuda se produce y cómo se pide, qué grado de satisfacción se alcanza, qué relación existe entre lo que quiere decirse y lo que se dice, cuánto se imagina y cuánto se quiere, cómo se afrontan los cambios, las frustraciones, los errores... en definitiva, tratamos de evitar tanto un planteamiento de carácter ocupacional, como otro de carácter psicoterapéutico, no porque dudemos de su eficacia, sino porque entendemos que es posible habilitar también otro lugar, en el que el papel pueda pasar



realmente a convertirse en espacio transicional entre la realidad exterior y la realidad interior del paciente, aunque eso suponga por nuestra parte, ser capaces de soportar la perseverancia, el bloqueo, la rigidez... como parte de la realidad del paciente, y nos imponga la tarea de ver más allá de lo evidente, mirar allá donde se produce la emergencia, el cambio, por pequeño que este pudiera parecernos.

Respecto a la intervención, nuestro propósito hasta el pasado año era conseguir centrarla en parámetros específicos, pero encontramos que esta vía, si bien nos proporcionaba una estructura segura desde la que actuar, resultaba excesivamente rígida. De hecho del análisis posterior se desprendía que podían producirse cambios significativos en parámetros sobre los que ni siquiera nos habíamos propuesto actuar, cambios que derivaban directamente del desarrollo del proceso creador, en la medida en que había sido posible, y que pusieron de manifiesto la necesidad de atender a ese proceso antes de nada.

Es por ello que actualmente hemos cambiado su acepción, y han pasado de estar considerados *parámetros de intervención* a ser tomados como *indicadores*. Continuamos registrando diariamente sus valores en una escala analógica, pero con una finalidad únicamente descriptiva; han pasado a convertirse en elementos referenciales clave para la comprensión y evaluación del proceso, ya que nos proporcionan datos acerca de los movimientos y de la evolución: dónde aparecen las dificultades, los éxitos, las motivaciones..., y contribuyen a que la intervención sea más directa, y se dirija más eficazmente a la activación de los procesos de transformación y cambio..

Nuestras intervenciones en el taller mantienen el carácter artístico, dirigiéndose a activar procesos creativos como forma de activar procesos terapéuticos, ciñéndonos a lo expresamente ligado a lo formal, procesal, plástico, creativo... con el fin de procurar un espacio para la creación en el que el papel pueda convertirse en lugar para la experimentación, la exploración, o el juego simbólico...; un lugar desde el que favorecer el sentimiento de ser capaz, y a través del cual poder desarrollar lenguajes personales; un lugar en el que hacer posible la integración experiencial; favoreciendo los discursos; facilitando la expresión de las necesidades y atendiendo a ellas en la medida en que aparezcan (recursos, materiales, técnicas...); facilitando las relaciones interpersonales, etc... Un lugar cualificado como espacio saludable, "normal", desprovisto de alusiones psicoterapéuticas, de interpretaciones y de juicios de valor.

En este sentido cabe destacar que hemos mantenido un compromiso con la no-interpretación, aun a pesar de que en muchos casos ha sido difícil no aventurarse a hacerlo. Pensamos que tal vez esa vía hubiera proporcionado mayor vistosidad a este trabajo, pero también que la viabilidad de llevar a cabo un abordaje desde la psicoterapia, en el que fuera posible elaborar significados, conflictos, bloqueos..., a través de la palabra, hubiera requerido de nosotras otra posición, y hubiera inhibido la implicación y el trabajo de muchos de los pacientes.

Pensamos, por otra parte, que el lenguaje artístico y el proceso creador constituyen una vía autosuficiente para el abordaje terapéutico de conflictos, desactivación de bloqueos, elaboración de significados... Esto no significa que perdamos de vista que en los procesos que nos ocupan se ponen en juego mecanismos de simbolización, sublimación o proyección, sino que nuestra postura es la de garantizar la elaboración desde lo artístico, con el convencimiento de que dicha forma de elaboración es tan efectiva como la discursiva verbal. En cierta manera creemos que se trata simplemente de un cambio de lenguaje, no de discurso, y que así como en las terapias verbales pueden aparecer formas de expresión no verbales como vías alternativas, cuando las primeras resultan insuficientes o el paciente las demanda, en nuestro caso son las formas verbales las que en ocasiones son requeridas como necesarias de una manera más expresa.

En cualquier caso tratamos siempre de favorecer la expresión verbal, por cuanto no podemos olvidar que es el medio de comunicación habitual en la vida de los pacientes, y es por ello que en cada una de las sesiones hay un tiempo expreso para la palabra, para la verbalización tanto escrita como oral durante la exposición. Lo verbal ocupa un lugar significativo en el sentido de condensar, resumir y servir de apoyo a la imagen, así como para vehicular una devolución por nuestra parte. Nuestra posición es siempre la de facilitar el discurso, procurar dar cauce a las necesidades expresivas, también desde el lenguaje verbal, pero la medida de dicha exposición se ajusta, no a la necesidad de saber de las terapeutas, sino a la necesidad de comunicación del paciente.

Con todo esto, creemos haber conseguido encontrar elementos sobre los que poder comenzar a tejer nuevas realidades. Nuestro recorrido ha estado, y sigue estando atravesado por la curiosidad, por la necesidad de explorar y conocer, por la constante aparición de interrogantes, dudas, contradicciones, aciertos, desatinos... pero sobre todo



por la cantidad de cosas aprendidas; porque si retrotraemos la mirada y echamos un vistazo a los comienzos, es inevitable constatar el cambio, comprender cómo se han ido sumando semana tras semana, la presencia, el trabajo, las aportaciones, de cada uno de los pacientes con los que hemos compartido el espacio del taller.

Resumiendo, la nuestra es sin duda una propuesta limitada, por innumerables factores que hemos tratado de ir desgranando aquí, pero esa limitación sólo da cuenta de algo con lo que cualquier artista cuenta de antemano: aquello que uno persigue se encuentra siempre sujeto a la dinámica impredecible de la vida: a las vicisitudes del tiempo, a los vaivenes del pensamiento, a las imposiciones de la técnica, a los imperativos de la emoción, a las limitaciones del espacio, a lo deficitario de las habilidades... pero sobre todo al potencial de la imaginación y a lo ambicioso de las expectativas...

Es cierto que no es posible lo imposible, pero también es cierto que sólo es posible, para la creación, aquello que aun no es.

El artista elige libremente la forma de atravesar la frontera del tiempo y del espacio, y de adentrarse en el territorio de lo informe, tal vez pudiera ser esa misma libertad, tan diferente al sentimiento de pérdida absoluta que procura la enfermedad, la que haga de crear una acción saludable y necesaria. Ejercerla es tal vez el único camino viable que nos quede. (del Río, 2006)

a todas las memorias
y en memoria
de todas y todos que estáis
habitando conmigo en estas páginas
...del curso de las cosas a las fuentes del saber....
la experiencia ha de poder encontrar el camino de vuelta.

Bibliografía general

Alberti, Rafael (1988) *A la pintura. Poema del color y de la línea* Alianza Editorial, Madrid

Alcaide Spirito, Carmen (2001) *Expresión Artística y terapia: talleres de plástica para pacientes psiquiátricos en un hospital de día* Tesis doctoral, Facultad de Bellas Artes. Universidad Complutense de Madrid

Alcaide, Carmen (2005) "Interpretation of a fairy tale by schizophrenic patients, art workshop" en interculturalism" en *Arts-Therapies-Communication Vol III* Transaction Publishers, New Brunswick and London (pags. 187-194)

Aldridge, David (1996) "The body, its politics, posture and poetics" en *The arts in Psychotherapy* Vol 23 nº2 (pags. 105-112)

Alemán, Jorge y Larriera, Sergio (2004) *Filosofía del límite e inconsciente. Conversación con Eugenio Trias* Editorial Síntesis, Madrid

Alexander, Karenlee Clarke (1991) "El trabajo artístico: un puente hacia el pensamiento metafórico" en *The arts in psycchotherapy* Volumen 18 (pags 105-111)

Alexander,Franz (1958) "A Contribution to the Theory of Play" en *Psychoanalytic quaterly* nº27 (pags. 175-193)

Allen, Pat B (1997) *Arte Terapia* Gaia Ediciones, Madrid

Alonso-Fernández, Francisco (1984) *Psicopatología y creatividad* Universidad Pontificia de Salamanca

Alonso-Fernández, Francisco (1996) *El talento creador: rasgos y perfiles del genio*. Temas de Hoy, Madrid

Álvarez Villar, Alfonso (1974) *Psicología del arte* Biblioteca Nueva, Madrid

Álvarez, José María; Esteban, Ramón; Sauvagnat, François. (2004) *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica* Editorial Síntesis, Madrid

Ameri, Jean (2003) *Lefeu o la demolición* Ed. Pre-textos, Valencia

Anastasi, Anne & Foley, John Porter Jr.(1944) "An experimental study of the drawing behavior of adults psychotics in comparison with that of a normal control group" en *Journal of experimental psychology* nº 34 (pags. 169-194)

Andreoli, Vittorino. (1986) *La tercera vía de la psiquiatría. Locura: individuo, ambiente, historia* Fondo de Cultura Económica, México

Andreoli, Vittorino. (1992) *El lenguaje gráfico de la locura* Fondo de Cultura Económica, México

Anguera Arguilaga, M^a Teresa (1987) en Fernández-Ballesteros, Rocío. *El ambiente. Análisis psicológico*, Editorial Pirámide, Madrid

Anguera, María Teresa (1995) "Metodología cualitativa", en M.T. Anguera y otros: *Métodos de investigación en psicología*. Editorial Síntesis, Madrid (pags 513-522)

Anzieu, Didier (1993) *El cuerpo en la obra: ensayos psicoanalíticos sobre el trabajo creador* Ed. Siglo Veintiuno, México

Anzieu, Didier y otros (1978) *Psicoanálisis del genio creador* Vancu, Buenos Aires

Aragón, Juan Ignacio y Américo, María (1998) *Psicología ambiental* Ediciones Pirámide, Madrid

Argan, Giulio Carlo y Traversa, Carlo (1964) *Importancia de los dibujos infantiles para la relación médico-enfermo*. Editado por Sandoz

Argullol, Rafael (1990) *El héroe y el único, el espíritu trágico del romanticismo* Ediciones Destino, Barcelona

Argullol, Rafael (2000) *La atracción del abismo* Ediciones Destino, Barcelona

Arias, D. & Vargas, C. (2003) *La Creación artística como Terapia: Como alcanzar el equilibrio interior a través de nuevas expresiones*. RBA Libros, Barcelona

Arieti, Silvano (1993) *La creatividad. La síntesis mágica* Fondo de Cultura Económica, México

- Aristóteles (1996) *El hombre de genio y la melancolía: Problema XXX,I* Quaderns Crema, Barcelona
- Arnheim, Rudolf (1980) *Hacia una psicología del arte. Arte y entropía* Alianza Editorial, Madrid
- Arnheim, Rudolf (1995) *Arte y percepción visual* Alianza Editorial, Madrid
- Arnheim, Rudolf. (1993) *Consideraciones sobre la educación artística* Editorial Paidós, Barcelona
- Augé, Marc (1993) *Los 'no lugares'. Espacios del anonimato* Editorial Gedisa, Barcelona
- Augé, Marc (2003) *El tiempo en ruinas* Editorial Gedisa, Barcelona
- Aulangnier, Piera (1994) *Los destinos del placer. Alienación, amor, pasión* Editorial Paidós, Barcelona
- Baca Baldomero (2004) "Un proyecto de futuro" en *Archivos de Psiquiatría* 67 (1) (pags. 3-16) Ed. Triacastela, Madrid
- Baca Baldomero (2005) "Pensar la psiquiatría: estado de la cuestión" en *Archivos de Psiquiatría* Vol. 68 nº3 (171-177) Ed. Triacastela, Madrid
- Baca, Enrique y Lázaro, José (2003) *Hechos y valores en Psiquiatría* Editorial Triacastela, Madrid
- Bacherard, Gastón (1997) *El derecho de soñar* Fondo de Cultura Económica, México
- Bacherard, Gastón (1999) *La intuición del instante* Fondo de Cultura Económica, México
- Bacherard, Gastón (2000) *La poética del espacio* Fondo de Cultura Económica, México
- Barañano Letamendia, Kosme (1983) "El concepto de espacio en la filosofía y la plástica del siglo XX" en *Zientzietako Aldizkaria- Revista de Ciencias* nº 1, Diputación foral de Vizcaya (pags 136-224)
- Barber, Vicky (2005) *Explórate a través del arte* Ediciones Gaia, Madrid

Barbosa, Ana Mae (1991) "Art Education and Environment" en *Journal of Multicultural & Cross-Cultural Research in Art Education* Vol 9 (pags.59-64)

Bárcena, Fernando (2001) *La esfinge muda. El aprendizaje del dolor después de Auschwitz* Editorial Anthropos, Barcelona

Barcia, Demetrio (1999) *Locura y creatividad* Janssen-Cilag

Barison, Ferdinando (1961) "Art et schizophrénie" en *Evolution Psychiatrique* nº 26, (pags 69-92)

Barquero Rojas, Marianela "Talleres de artes plásticas para terapias de enfermos mentales", en www.gacetacrl.com/arte.htm

Barragán, José María; López, Alberto; Hernández, Fernando (1997) *Encuentros del arte con la antropología, la psicología y la pedagogía* Ed. Angle, Manresa

Barrantes-Vidal, Neus; Vieta i Pascual, Eduard (2001) *Creatividad y Bipolaridad* MRA, Ediciones, Barcelona

Barron, Frank (1976) *Personalidad creadora y proceso creativo* Editorial Marova, Madrid

Basaguren, E.; Sunyer, M.; de la Sierra, E. (1987): "Una experiencia Grupoanalítica de terapia por el arte, con pacientes Psicóticos" en *Psiquis*, Vol 8 (2), (pags 65-67)

Baudelaire, Charles (1996) *Salones y otros escritos sobre arte* Editorial Visor, Madrid

Baudouin, Charles (1972) *Psicoanálisis del arte* Editorial Psique, Buenos Aires

Bautista, Antonio (1994) "Los medios como soportes de sistemas simbólicos de representación (Comunicación, lenguaje y educación, 12) en *Trastos en el Colegio* Editorial Fundamentos, Madrid

Bautista, Antonio (Coor.) (2002) *La mirada encerrada* Ediciones de la torre, Madrid

Bayod, Carlos (2000) *El arte de sentir* Ed. Índigo, Barcelona

Beaudot, Alain (1980) *La creatividad* Editorial Narcea, Madrid

- Bedoni, Giorgio y Tosatti, Bianca (2000) *Arte e psichiatria* Ed. Mazzotta, Milano
- Belloch, Amparo; Sandín, Bonifacio; Ramos, Francisco (1995) *Manual de Psicopatología, Vol II*. Editorial Mc Graw Hill, Madrid
- Bender, Lauretta (1932) "Principles of Gestalt in Copied Form in Mentally Defective and Schizophrenic Persons" from *Archives of Neurology and Psychiatry* (March) Vol. 27 (pags. 661-686)
- Berger, P. y Luckmann, T. (1968) *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu
- Berger, Peter y Luckmann, Thomas (1997) *Modernidad, pluralismo y crisis de sentido. La orientación del hombre moderno*. Ed. Paidós, Barcelona
- Birtchnell, John (1981) "Is art therapeutic?" en *Inscape* nº5 (1) (pags. 15-17)
- Bleger, José (1978) *Simbiosis y ambigüedad Estudio psicoanalítico* Paidos, Buenos Aires
- Bobon, Jean. (1962) *Psychopathologie de l'expression* Masson, Paris
- Bodgan, Robert and Taylor, Steven J. (1975) *Introduction to qualitative research methods* Ed. John Wiley, New York
- Bollas, Christopher (1991) *La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado* Amorrortu, Buenos Aires
- Bollas, Christopher (1999) *The mystery of Things* Routledge, London
- Bongiovanni, Esteban Miguel (1980) *El dibujo como terapia de rehabilitación* Ed. Mapfre DL, Madrid
- Bonnefon, Gerard (1997) *Art et lien social: les pratiques artistiques des personnes handicapées* Desclée de Brouwer, Paris
- Bourgeois, Louise (2002) *Destrucción del padre/reconstrucción del padre* Editorial Síntesis, Madrid
- Bravo Ortiz, Mª Fe (2002) *Psicofarmacología para psicólogos* Editorial Síntesis, Madrid

- Brennot, Philippe (2000) *El genio y la locura* Biblioteca Punto de Lectura, Madrid
- Breton Andre (1988) *Manifeste du Surréalisme Œuvres complètes Tomes 1 et 2* Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, París
- Brooke, Stephanie L (2006) *Creative Arts Therapies Manual : A Guide to The History, Theoretical Approaches, Assessment, and Work with Special Population* Charles C. Thomas, Publishers, Springfield
- Broustra Jean (1987) *Expression et psychose* ESF Editeur Issy-les-Moulineaux Cedex
- Bruner, Jerome (1999) *Realidad mental y mundos posibles: los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia* Editorial Gedisa, Barcelona
- Bryson, Norman (1991) *Visión y pintura. La lógica de la mirada* Alianza Editorial, Madrid
- Bunge, Mario (1985) *La investigación científica* Editorial Ariel, Barcelona
- Cagigas, Ángel (2003) *La histeria de Charcot* Ediciones del lunar, Jaén
- Cajide, José (1992) "La investigación cualitativa: tradiciones y perspectivas contemporáneas" en *Bordón: Revista de orientación pedagógica*, Vol. 44, nº4 (pags. 357-373)
- Calabrese, Omar (1987) *El lenguaje del arte* Ed. Paidós, Barcelona
- Calbó, Muntsa (2001) *De la pintura rupestre a l'art ecològic: interpretacions ambientals en educació artística* Tesis doctoral, Departament de Dibuix, Universitat de Barcelona
- Calvino, Ítalo (1988) *Las ciudades invisibles* Ed. Minotauro, Barcelona
- Campbell, Donald (1986) "Grados de libertad y el estudio de casos". En T.D. Cook y CH. S. Reichardt (Eds), *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Ediciones Morata, Madrid (pags. 25-58)
- Campbell, Donald y Stanley, Julian (1963) "Experimental and cuasi-experimental designs for research on teaching" en *Handbook of research on teaching* Ed. Rand McNally, Chicago

- Cane, Florence (1951) *The artist in each of us* Ed. Pantheon, New York
- Cane, Florence (1983) *The artist in each of us* Art Therapy Publications, London
- Caparrós, Nicolás (2004) *Orígenes del psiquismo. Sujeto y vínculo* Editorial Biblioteca Nueva, Madrid
- Carbajoso, Leopoldo (1943) *El dolor en la vida y en el arte* Iberia-Joaquín Gil-Editor, Barcelona
- Cardinal, Roger (1972) *Outsider Art* Praeger Publishers, New York/Washington, DC
- Cardinal, Roger (1992) *Outsider Art* Ed. Praeger, New York, Washinton
- Carolan, Richard (2001) "Models and paradigms of art therapy research" en *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association* 18(4) (pags. 190-206)
- Case, Caroline; Dalley, Tessa (1999) *The handbook of art therapy* Bunner-Routledge, New York
- Castanedo Secadas, Celedonio (1997) *Grupos de encuentro en Terapia Gestalt* Editorial Herder.Barcelona
- Castilla del Pino, Carlos (1998) *El delirio, un error necesario*. Ediciones Novel, Oviedo
- Castilla del Pino, Carlos (2000) *Teoría de los sentimientos* Tusquets Editores, Barcelona
- Castoriadis, Cornelius (2002) *La insignificancia y la imaginación. Diálogos* Editorial Trotta, Madrid
- Castoriadis, Cornelius (1978) *Les carrefours du labyrinthe* Editions du Seuil, Paris
- Castoriadis, Cornelius (1992) *El psicoanálisis, proyecto y elucidación* Editorial Nueva Visión, Buenos Aires
- Castro Nogueira (1997) *La risa del espacio* Editorial Tecnos, Madrid
- Cattanach, A-Ed (1999) *Process In The Arts Therapies* Jessica Kingsley, London

Charcot, J. M. y Richer, P. (2000) *Los endemoniados en el arte* Ediciones del Lunar, Madrid

Ciornai, Selma, (2000) "Imágenes de creatividad, Diálogo de Ana Mae Barbosa e Selma Ciornai". *"Insight" Psicoterapia e psicoanalise*, ano X, nº 03, fevereiro, 9-18, Brasil.

Clair, Jean (1999) *Elogio de lo visible: fundamentos imaginarios de la ciencia* Editorial Seix Barral, Barcelona

Clair, Jean (1999) *Malinconia* Editorial Visor, Madrid

Coderch, J; Gilabert, A. (1975) "Características del dibujo y pintura de los enfermos esquizofrénicos. Aspectos formales y de contenido" en *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 3, 2, (pags 57-68)

Coetzee, J.M. (2002) *La edad de hierro* Editorial Mondadori, Barcelona

Cohn, Robert (1960) *The Person Symbol in Clinical Medicine: A Correlation of Picture Drawings with Structural Lesions of the Brain* Charles C Thomas Publisher, Springfield

Colina, Fernando (2001) *El saber delirante* Editorial Síntesis, Madrid

Coll Espinosa, Francisco Jesús (2004) "El desarrollo de la subjetividad desde la creatividad y arte-terapia" En: Educación social: *Revista de intervención socioeducativa*, Nº 28, (Ejemplar dedicado a: Los lenguajes artísticos, clave de desarrollo), pags. 41-54

Collectif (1990) *Psychose et création : actualité de l'Ecole Anglaise* ECF, Navarin Seuil, Paris

Colodrón, Antonio (1990) *Las esquizofrenias. Síndrome de Kraepelin-Bleuler* Siglo Veintiuno de España Editores, Madrid

Colodrón, Antonio (1995). *El trastorno esquizofrénico de la acción humana* Fundación Archivos de Neurobiología, Madrid

Colodrón, Antonio (1999). *Cinco conferencias sobre la esquizofrenia*. Editorial Triacastela, Madrid

Colodrón, Antonio (2002). *La condición esquizofrénica*. Editorial Triacastela, Madrid

Conde Wittgenstein (1965) *Los elementos en Psiquiatría y Psicoterapia* Editado por Sandoz

Cooper, David (1979) *El lenguaje de la locura*. Editorial Ariel, Barcelona

Corcos, Maurice y otros (2002) *Babel. Psychoanalyse et littérature (tome 1 y tome 2)* Éditions Médicales et Scientifiques, Paris

Corral, Natividad (coordinadora) (2005) *Nadie sabe lo que puede un cuerpo* Ediciones Talasa, Madrid

Corraliza, José Antonio (1987) *La experiencia del ambiente. Percepción y significado del medio construido* Editorial Tecnos, Madrid

Csikszentmihalyi, Mihaly (1998) *Creatividad. El flujo y la psicología del descubrimiento y la invención* Editorial Paidós, Barcelona

Cuenca Escribano, Antonio (1997) *Saber mirar* Escuela Universitaria Santa María. Universidad Autónoma de Madrid

Cyrułnik, Boris (2001) *La maravilla del dolor. El sentido de la resiliencia* Editorial Granica, Barcelona

Cyrułnik, Boris (2002) *Los patitos feos* Gedisa Editorial, Barcelona

da Silveira, Nise (2001) "El mundo de las imágenes" en da Silveira, Nise y Mello, Luis *Imágenes del inconsciente* Fundación Proa, Buenos Aires

Dalley, Tessa (1987) *El arte como terapia* Editorial Herder, Barcelona

Damasio, Antonio (2004) *El error de Descartes* Editorial Crítica, Barcelona

Damisch Hubert (1974) "Art Brut" en *Encyclopedia Universalis* (pags 508-509) Paris

Danto, Arthur C. (1999) *Después del fin del arte. El arte contemporáneo y el linde de la historia* Paidós, Barcelona

Danto, Arthur C. (2003) *El cuerpo/El problema del cuerpo* Editorial Síntesis, Madrid

- Davis, Flora (1995) *La comunicación no verbal* Alianza Editorial, Madrid
- Dax, Eric Cunningham (1953) *Experimental studies in psychiatric art*. Faber and Faber, London
- Dax, Eric Cunningham (1965) *La representación pictórica de la Depresión*. Editado por Sandoz
- Dax, Eric Cunningham (1998) *The Cunningham Dax Collection: Selected Works of Psychiatric Art* Publisher by Melbourne Univ Press, Melbourne
- de Bartolomeis, Francesco (1994) *El color de los pensamientos y de los sentimientos* Octaedro Editorial, Barcelona
- de Bono, Edward (1988) *Seis sombreros para pensar* Granica, Barcelona
- de Bono, Edward (1994) *El pensamiento creativo. El poder del pensamiento lateral para la creación de nuevas ideas*. Editorial Paidós, Barcelona
- de Bono, Edward (1998) *El pensamiento lateral. Manual de creatividad* Editorial Paidós, Barcelona
- de la Calle, Román (1981) *En torno al hecho artístico* Fernando Torres Editor, Valencia
- de la Torre, Saturmino (1995) *Creatividad aplicada. Recursos para una formación creativa* Editorial Praxis, Barcelona
- de Potestad Menéndez, Fabricio; Zuazu Castellano, Ana Isabel (feb-2003) "Desorden mental y creación estética" en *Norte de salud mental* nº 16 (pags. 33-42)
- Deaver, Sarah (2002) "What constitutes art therapy research?" en *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association* 19(1) (pags. 23-27)
- Debray, Regis. (1994) *Vida y muerte de la imagen*. Editorial Paidós, Barcelona
- del Río, María (2002) "La geografía invisible del afecto" en *Pulso* nº 25 (pags 103-108) Escuela Universitaria del Cardenal Cisneros, Alcalá de Henares.
- del Río, María (2005) "Del otro lado del arte" en *Creatividad y sociedad* nº7 (pags 59-64)

- Delay, Jean y Volmat, Robert (1966) *Expresiones Estéticas de la Locura*. Editado por Sandoz
- Deleuze, Gilles y Guattari, Félix (1980) Mil mesetas Editorial Pre-textos, Valencia
- Deleuze, Gilles y Guattari, Félix (2003) *Rizoma* Editorial Pre-Textos, Valencia
- Deleuze, Gilles y Guattari, Felix, (1985) *El Antiedipo. Capitalismo y esquizofrenia* Editorial Paidós, Buenos Aires
- Delgado, Honorio (1956) *La pintura en la esquizofrenia* Editorial Centauro, Caracas
- Delgado, Honorio (1966) *Un pintor Esquizofrénico*. Editado por Sandoz
- Denner, Anne (1980) *Les ateliers thérapeutiques d'expression plastique* Editions ESF, París
- Derrida, Jacques (1996) “ <<Ser justo con Freud>> . La historia de la locura en la edad del psicoanálisis” en VVAA *Pensar la locura. Ensayos sobre Michel Foucault* Editorial Paidós, Buenos Aires
- Derrida, Jacques (2002) *Schibboleth. Para Paul Celan* Arena Libros, Madrid
- Dewey, John (1934) *Art as experience* Milton & Balch, New York
- Didier Weill, Alain (1988) *El objeto de arte: incidencias freudianas* Editorial Nueva Visión, Buenos Aires
- Dolto, Françoise (1997) *La imagen inconsciente del cuerpo* Paidós, Barcelona
- Dondis, Donis A. *La sintaxis de la imagen*. Editorial Gustavo Gili (Barcelona 2002)
- Dubuffet, Jean (1995) *Prospectus et tous écrits suivant* Gallimard Paris
- Dukes, Sheree (1984) “Phenomenological methodology in the human sciences” en *Journal of Religion and Health*, 23(3) (pags. 197-203)
- Eco, Humberto (2002) *La definición del arte* Ediciones Destino, Barcelona

- Edwards, B. (1996) *Aprender a dibujar con el lado derecho del cerebro* Urano, Barcelona
- Eisner, Elliot W (1972) *Educación la visión artística* Paidós, Barcelona
- Eisner, Elliot W. (1981, April) "On the differences between scientific and artistic approaches to qualitative research" en *Educational Researcher* 10(4) (pags. 5-9)
- Erikson, Eric H. (2000) *El ciclo vital completado* Editorial Paidós, Barcelona
- Escudero Valverde, Juan Antonio (1975) *Pintura psicopatológica* Editorial Espasa Calpe, Madrid
- Evans, Kathy; Dubowski, Janek (2001) *Art Therapy with children on the Autistic Spectrum* Editorial: Jessica Kinsley Publishers
- Ey, Henry (1998) *Estudios sobre los delirios* Editorial Triacastela, Madrid
- Eysenck, H. J (1995) *Genius, the natural history of creativity* Cambridge University Press, Cambridge
- Fausek-Steinbach, Diane (2005) *Art As Therapy: Inspiration, Innovation, And Ideas* Publisher by Idyll Arbor, Enumclaw
- Feder, Bernard & Feder, Elaine (1998) *The art and science of evaluation in the arts therapies* Charles C Thomas, USA
- Felipe, Leon (1980) *Obra poética escogida* Editorial Espasa-Calpe, Madrid
- Fernández Couto, Rogelio (1989) *Psicosis. Clínica diferencial* Editorial Tekné, Buenos Aires
- Fernández Liria, Alberto y Rodríguez Vega, Beatriz (2004) *La psicoterapia como práctica narrativa: conceptos generales* UNED, Madrid
- Fernandez Moujan, Octavio (1995) *La Creación como cura* Editorial Paidós
- Filstead, William J. (1970) *Qualitative methodology* Ed. Markham, Chicago

- Fiorini, Héctor J. (1977) *Teoría y técnicas de psicoterapia* Editorial Nueva Visión, Buenos Aires
- Fiorini, Héctor J. (1993) *Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas* Editorial Nueva Visión, Buenos Aires
- Fiorini, Héctor J. (1995) *El psiquismo creador* Editorial Paidós, Buenos Aires
- Fiorini, Héctor J. (1999) *Nuevas líneas en psicoterapias psicoanalíticas* Seminarios en ACIPPIA-Madrid. Editorial Prismática, Madrid
- Forestier, Richard (2000) *L'art-therapie* Editions Favre, Lausanne
- Forestier, Richard (2005) *Regard sur l'art. Approche épistémologique de l'activité artistique* SeeYouSoon, París
- Foster, Hal (2001) "Tierra de nadie" en *La colección Prinzhorn. Trazos sobre el bloc mágico*. Museu d'Art Contemporani de Barcelona (MACBA), Barcelona
- Foster, F. (1997) "Fear of Three Dimensionality: Clay and Plasticine as Experimental Bodies" en Killick and others *Art Psychotherapy and Psychosis* Routledge, Londres
- Foucault, Michel (2000) *El pensamiento del afuera* Editorial Pre-Textos, Valencia
- Foucault, Michel (2001) *Esto no es una pipa* Editorial Anagrama, Barcelona
- Foucault, Michel (2002) *Historia de la locura en la época clásica. Tomos I y II* Fondo de Cultura Económica, Madrid
- Frankl, Viktor E. (1992) *Psicoterapia y humanismo* Editorial Herder, Barcelona
- Frankl, Viktor E. (2001) *El hombre en busca de sentido* Fondo de Cultura Económica, México
- Franklin, Michael & Politsky, Rosalie (1992) "The problem of interpretation: Implications and strategies for the field of art therapy" en *Arts in Psychotherapy* nº19 (pags. 163-175)
- Freud, Sigmund (1977) "Thomas Woodrow Wilson" en *Genialidad y neurosis* Monte Ávila Editores, Caracas

Freud, Sigmund, (1984) *Psicoanálisis del arte* Alianza Editorial, México

Fuller, Peter (1983) "Does therapy disrupt the creative process?" en *Inscape* (Abril) (pags.5-7)

Furth, Gregg M (1998) *El secreto mundo de los dibujos* Océano, Barcelona

Gadamer, Hans-Georg (1977) *Verdad y método. Fundamentos de una hermenéutica filosófica* Ediciones Sígueme, Salamanca

Gadamer, Hans-Georg (1991) *La actualidad de lo bello* Editorial Paidós, Barcelona

Gamna, Gustavo y Bortino, Rafaella (1982) *Attività espressive e terapie psichiatriche* Minerva Medica, Torino

Gantt, Linda M. (2001) "The Formal Elements Art Therapy Scale: A measurement system for global variables art" en *Art Therapy, journal of the American art therapy association* Volumen 18, nº 1 (pags. 50-55)

Gantt, Linda, et al, eds. (1979) "Art Therapy: Expanding Horizons" en *The Proceedings of the Ninth Annual Conference of the American Art Therapy Association* Los Angeles, California October 25-29th, 1978. [Baltimore]: American Art Therapy Association

Gardner, Howard (1973) *The arts an human develoment: a psychological study of the artistic process* Ed. Wiley, New York

Gardner, Howard (1998) *Mentes creativas: una anatomía de la creatividad*. Editorial Paidós, Barcelona

Gardner, Howard (1999) *Mentes extraordinarias; cuatro retratos para descubrir nuestra propia excepcionalidad*. Editorial Kairós, Barcelona

Gau Pudelko, Sabina (2003) *El proceso de creación artística: diálogo con lo inefable* Servicio de publicaciones de la Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife

Geekie, Jim (2006) "Escuchar las voces que oímos. La comprensión de los clientes de las experiencias psicóticas" en Read, John; Mosher, Loren R.;Bentall, Richard P.(2006) *Modelos de locura* Editorial Herder, Barcelona (Pags. 181-195)

- Gercke, Hans, (et al, eds). (1980) *Die Prinzhorn-Sammlung: Bilder, Skulpturen, Texte aus Psychiatrische Anstalten (ca. 1890-1920)*. Königstein / Taunus: Athenäum Verlag
- Gergen, Kennet J. (1999) "El posmodernismo como una forma de humanismo" en *Revista de Psicoterapia*, vol X, nº 37, págs. 49-60. Edita Revista de psiquiatría y psicología humanista SL, Barcelona
- Gilman, Sander L. (2001) "Los locos como artistas" en: *La colección Prinzhorn. Trazos sobre el bloc mágico*. Museu d'Art Contemporani de Barcelona (MACBA) Barcelona
- Gilroy, Andrea, & Lee, Colin (1995) *Art and music: Therapy and research* Routledge, London
- Giner Ubago, José (coordinador) (1998) *Consenso español sobre evaluación y tratamiento de la esquizofrenia* Sociedad Española de Psiquiatría
- Gisbert, Alfonso (2004) *Psicoanálisis de la creación: la construcción del sentido* Editorial Bid&Co, Venezuela
- Goiten, Lionel (1948) *Art and the Unconscious*. United Book Guild, New York
- Golfried, Marvin R. (1996) *De la terapia cognitivo-conductual a la psicoterapia de integración* Biblioteca de Psicología, Desclée de Brouwer, Bilbao
- Goldstein, Arnold P.; Kanfer, Frederick (1987) *Como ayudar al cambio en psicoterapia*, Editorial Desclée de Brouwer, Bilbao
- Gombrich, Ernst (1971) *Freud y la psicología del arte: estilo, forma y estructura a la luz del psicoanálisis* Editorial Barral, Barcelona
- Gombrich, Ernst (1982) *Arte e ilusión: estudio sobre la psicología de la representación pictórica* Editorial Gustavo Gili, Barcelona
- González, Félix (2006) *Psiquiatría en el arte* Editorial Ars Médica, Barcelona
- Goodman, Nelson (1976) *Los lenguajes del arte. Aproximación a las teorías de los símbolos* Ed. Seix Barral, Barcelona
- Goodman, Nelson (1995) *De la mente y otras materias* Editorial Visor, Madrid

- Gosso, Sandra (2001). *Psicoanalisi e arte*. Ed. Bruno Mondadori, Milano
- Green, Andre (1990) *De locuras privadas* Amorrortu, Buenos Aires
- Greenacre, Phyllis (1960) *Estudios sobre la actividad creadora* Editorial Pax-Mexico, Asociación psicoanalítica mexicana
- Greenberg, S., (1998) *Introduction to the technique of Psychotherapy* Charles C. Thomas Editor, Illinois
- Grimson, Wilbur R. (1972) *Sociedad de locos: experiencia y violencia en un hospital psiquiátrico* Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires
- Gros, Frédéric (1997) *Création et folie. Une histoire du jugement psychiatrique*. PUF, "Perspectives critiques", París
- Grotberg, Edith (1995) *The international resilience project: research, application and policy*; Resiliencenet Virtual Library
- Grotberg, Edith et al (1994) "Resilience in internacional perspective" en *UAB Civitan International Research Center*, University of Alabama, Janeiro
- Gubern, Román (2004) *Patologías de la imagen* Anagrama, Barcelona
- Guildford, J.P. (1980) "La Creatividad". En Beudot (1980), *La Creatividad*, Narcea, Madrid
- Guilford, J.P. (1986). *La naturaleza de la inteligencia humana*. Barcelona: Paidós, Barcelona
- Hargreaves, Andy (1997): "La investigación en la era postmoderna" en *Revista de Educación*, 1, 312 (pags. 111-130)
- Heinich, Natalie (2002) *La sociología del arte* Editorial Nueva Visión, Buenos Aires
- Heinich, Nathalie (2003) *La sociología del arte* Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires
- Helman, Jorge "Arte y locura" en www.laemental.com/art

Bibliografía

Hernández Merino, Ana (2006) "Arteterapia en Salud mental" en *Encuentros con la expresión* (1er Congreso. Arte Terapia y sus aplicaciones (pags. 27-29)

Hernández, Ana y Collete, Nadia, recopiladoras (2003) *Primeras jornadas de arte, terapia y educación* Universidad Politécnica de Valencia

Hernández, F.; López Bargados, A.; Barragán, J., (1997) *Encuentros del arte con la antropología, la psicología y la pedagogía* Ed. Angle, Barcelona

Hernández, Fernando (2002) "Repensar el papel del arte en la educación desde una cultura llena de imágenes" En Huerta, Ricard ed. *Los valores del arte en la enseñanza* Universidad de Valencia (pags. 113-118)

Hernández, Fernando (2003 "Educación y cultura visual : repensar la educación de las artes visuales" en *VVAA Figuras, formas, colores : propuestas para trabajar la educación plástica y visual* Editorial Grao, Barcelona (pags. 45-50)

Hesse, Hermann (1981) *Lecturas para minutos 1 y 2* Alianza Editorial, Madrid

Hill, Adrian (1945) *Art versus illness* Ed. Allen & Unwin, London

Hogan, Susan (1997) *Feminist Approaches to Art Therapy* Routledge, London

Hornstein, Luis (1988) *Cura psicoanalítica y sublimación* Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires

Hulak, Fabienne (1990) *La Mesure des irréguliers : symptôme et création* Z'édicions, Niza

Husserl, Edmund (2002) *Renovación del hombre y de la cultura* Editorial Anthropos, Barcelona

Huyghe, René (1967) *Los poderes de la imagen* Editorial Labor, Barcelona

Irigaray, Luce (1973) *Le langage des déments*. The Hague, Mouton

Iveson, John (1938) *The occupational treatment of mental illness* Ed. Balliere, Tindal & Cox, London

Jackson, D. D.; Watzlawick, P.; Helmick Beavin, J. (1971) *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas* Ed. Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires

Jacobi, Joland (1955) "Pictures from the unconscious" en *Journal of projective techniques*, nº 19 (pags. 264-270)

Jacobs, Bárbara (2002) *Atormentados*. Editorial Alfaguara, Madrid

Jakab, Irène (1956) *Dessins et peintures des aliénés*. Académie des sciences de Hongrie, Budapest

Jakab, Irene (1998) *Pictorial Expression In Psychiatry* Akademiai Kiado, Budapest

Jakab, Irene, ed. (1969) "Art Interpretation and Art Therapy" en *Proceedings of the Vth International Colloquium of Psychopathology of Expression* Los Angeles, California, 1968. *Psychiatry and Art* Volume 2.

Jamison, Kay Redfield (1998) *Marcados con fuego: la enfermedad maniaco-depresiva y el temperamento artístico*. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires

Jaspers, Karl (1993) *Psicopatología general* Fondo de Cultura Económica. México

Jaspers, Karl (2001) *Genio artístico y locura* Editorial El Acantilado, Barcelona

Jones, Phil (2004) *The Arts Therapies: A Revolution In Healthcare* Brunner/Routledge London, New York

Juanola, Roser (1993): "Bases psicológicas de la educación artística. Aproximación al tratamiento de la diversidad" en *Aula*, 15 (pags. 17-21)

Juanola, Roser (1997) "Arte, ciencia y creatividad: un estudio de la escuela operativa italiana", en *Arte, individuo y sociedad*, Nº 9 (pags. 11-31)

Juanola, Roser (2002) "La didáctica de la imagen: experiencias contrastadas". En Parini, Pino *Los recorridos de la mirada. Del estereotipo a la creatividad*. Ed. Paidós, Barcelona (pags. 15-38)

- Juanola, Roser. y Calbó, Muntsa (2003) "Los niveles educativos y sus transiciones. Capacidades básicas, contenidos y estrategias" en *Educación Artística Revista de Investigación*, Valencia, nº 1, (pags. 55-66)
- Jung, Carl G. (2001) *El contenido de las psicosis. Psicogénesis de las enfermedades mentales* Editorial Paidós, Barcelona
- Jung, Carl G. (2002) *El hombre y sus símbolos* Luis de Caralt editor, Barcelona
- Kandinsky, Vassily (1983) *De lo espiritual en el arte* Barrall Editores, Barcelona
- Kanfer, F.; Goldstein, A., (1987) *Como ayudar al cambio en psicoterapia* Ed. Desclée de Brouwer, Bilbao
- Kaplan, Frances (1998) "Scientific art therapy: An integrative and research-based approach" en *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association* 15(2) (pags. 93-98)
- Kaplan, Frances (2000). *Art, science, and art therapy: Repainting the picture*. Jessica Kingsley Publishers, London
- Kaplan, Frances (2001) "Areas of inquiry for art therapy research" en *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association* 18(3) (pags. 142-147)
- Kaplan, Sadock B.J., Sadock V.A. (2003) *Psiquiatría clínica. Manual de bolsillo* Editorial Waverly Hispánica, Madrid
- Kiell Norman (1965) *Psychiatry and Psychology in the Visual Arts and Aesthetics* University of Wisconsin Press, Madison and Milwaukee.
- Kierkegaard, Soren (2001) *Temor y temblor* Editorial Tecnos, Madrid
- Kinget, G. Marian (1952) *The Drawing-Completion Test, a projective technique for the investigation of personality*. Ed. Grune & Stratton, New York
- Klein, Jean-Pierre (2006) *Arteterapia* Editorial Octaedro, Barcelona
- Koestler, A (1964) *The act of creation* Mc Millan, New York

Koffka, Kurt (1953) *Principios de psicología de la forma* Editorial Paidós, Buenos Aires

Kossolapow, Line; Scoble, Sarah; Waller, Diana (eds) (2005) *European arts therapy, different approaches to a unique discipline*. Opening regional portals Universität Münster

Kotliarenco María Angélica, Caceres Irma y Alvares Catalina (Editoras), (1996) *Resiliencia. construyendo en la adversidad* CEANIM, Santiago de Chile

Kramer, Edith (1982). *Terapia a través del arte en una comunidad infantil*. Kapelusz, Buenos Aires

Kramer, Edith (1992) "Reflections on the Evolution of Human Perception: Implications for the Understanding of Visual Arts and of the Visual Products or Art Therapy" en *American Journal of Art Therapy*, vol 30, May 1992

Kramer, Edith (2000) *Art as therapy* Jessica Kingsley Publisher, London

Kretschmer, Ernst (1954) *Los hombres geniales* Editorial Labor, Barcelona

Kris, Ernst (1955) *Psicoanálisis y arte* Editorial Paidós, Buenos Aires

Kris, Ernst (1964) *El arte del insano* Editorial Paidós, Buenos Aires

Kristeva, Julia (1995) *Las nuevas enfermedades del alma* Editorial Cátedra, Madrid

Kuspit, Donald (2003) *Signos de psique en el arte moderno y posmoderno* Editorial Akal, Madrid

Laforge, René (1977) "Juan Jacobo Rousseau" en *Genialidad y neurosis* Monte Ávila Editores, Caracas

Lahad, Mooli (2000) *Creative Supervision: The Use of Expressive Methods in Supervision and Self-Supervision* Jessica Kingsley, London

Laing Ronald .D.(1978) *El yo dividido: un estudio sobre la salud y la enfermedad* Fondo de Cultura Económica, México

Laing, Joyce (1974) "Art therapy: painting our the puzzle of the inner mind" en *New Psyche*, nº 6 (noviembre, 28) (Pags. 16-18)

- Laing, Ronald (1980) *Los locos y los cuerdos*. Editorial Crítica, Barcelona
- Lambert, Michele (1995) *Cómo ser más creativo* Ediciones Mensajero, Bilbao
- Lanceros, Patxi (2003) "Apunte sobre el pensamiento destructivo" en Vattimo, Gianni y otros *En torno a la postmodernidad* Editorial Anthropos, Barcelona
- Landgarten, Helen B. (1981) *Clinical Art Therapy. A comprehensive guide* Runner/Mazel, Publisher, New York
- Langer, Ellen J. (1990) *La mente creativa Perspectiva sobre el envejecimiento, la memoria y la salud* Editorial Paidós, Barcelona
- Langer, Susanne (1966) *Los problemas del arte* Ediciones Infinito, Buenos Aires
- Lapierre, A y Aucouturier, B (1985) *Simbología del movimiento* Editorial Científico Médica, Barcelona
- le Poulichet, Sylvie (1998) *El arte de vivir en peligro* Editorial Nueva Visión, Buenos Aires
- Lebovici, Serge & McDougall, Joyce (1960) "Un cas de psychose infantile: étude psychanalytique" en *L'Actualité Psychanalytique: Bibliotheque de l'Institut de Psychanalyse*. Presses Universitaires de France, Paris
- Lefebvre, Henri (1956) *Contribución a la estética* Editorial Procyon, Buenos Aires
- Lefebvre, Henri 1991. *The Production of Space*. Blackwell, Oxford and Cambridge, MA
- Leuner, Hanscarl (1965) *Alucinosis Óptica y sus contenidos*. Editado por Sandoz
- Liebmann, Marian (1998) *Art therapy with offenders* Jessica Kingsley Publisher, London
- Liebmann, Marian (2005) *Art therapy for groups: a handbook of themes, games and exercises* Ed. Routledge, London
- Lindstrom, Miriam (1974) "Children's Art: A Study of Normal Development" en *Children's Modes of Visualization*. University of California Press, Berkeley and Los Angeles

Linesch, Debra G. (1992) "Research approaches within master's level art therapy training programs" en *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 9(3) (pags. 129-134)

Linesch, Debra G. (1994) "Interpretation in art therapy research and practice: The hermeneutic circle" en *Arts in Psychotherapy* 21(3) (pags.185-195)

Linesch, Debra G. (1995) "Art therapy research: Learning from experience" en *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 12(4) (pags.261-265)

Lispector, Clarice (1989) *Aprendizaje o el libro de los placeres* Ediciones Siruela, Madrid

Loewald, Hans W. (2000) *The essential Loewald* Ed. University Publishing Group, Inc. Hagerstown, Maryland

Lombroso Cesare (1882) *Genio e Follia* Hoepli, Milan

Lombroso, Cesare (2000) *Delitto, genio, follia* Scriti scelti, Torino

López Fernández Cao, Marián (1999) "La retórica visual como análisis posible en la didáctica del arte y de la imagen" en *Arte, Individuo y Sociedad* nº 10

López Fernández Cao, Marián (1998) "La obra de arte como estímulo creador en distintas etapas de la educación : primaria, secundaria y facultad de educación" En Martínez Díez, Noemí; López Fernández Cao, Marián y Rigo Vanrell, Catalina *Creatividad polivalente*, (pags. 469-477)

López Fernández Cao, Marián (1999) *Creación artística y mujeres. Recuperar la memoria* Editorial Narcea, Madrid

López Fernández Cao, Marián (2002) "El lugar de la memoria. El lugar del otro" En *Pulso*, Nº. 25 (pags. 199-216)

López Fernández Cao, Marián (2003) "El arte terapia la educación para el desarrollo humano" En: Alberto Mañero Gutiérrez, Juan Carlos Araño Gisbert (coordinadores) *Actas Congreso INARS : la investigación en las artes plásticas y visuales*, (pags. 247-254)

López Fernández Cao, Marián (2005) "Aspects of art therapy in Spain" en interculturalism" en *Arts-Therapies-Communication Vol III* Transaction Publishers, New Brunswick and London (pags. 202-205)

López Fernández Cao, Marián (2006) "¿Nos hace la creación aptos para la vida? Apuntes sobre la repetición, la novedad y la identidad en arteterapia" en *Encuentros con la expresión* (1er Congreso. Arte Terapia y sus aplicaciones (pags. 18-22)

López Fernández Cao, Marián (2006) "Curar las heridas" en López Fernández Cao, Marián (Coor) (2006) *Creación y posibilidad* Editorial Fundamentos, Madrid

López Fernández Cao, Marián (Coor) (2006) *Creación y posibilidad* Editorial Fundamentos, Madrid

López Fernández Cao, Marián y Martínez Díaz, Noemí (2006) *Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística* Editorial Tutor, Madrid

López-Ibor Aliño Juan J. Director (2005) *DSM-IV-TR (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado) Breviario..* Editorial Masson, Barcelona

Lowenfeld, Víctor y Brittain, W. Lambert (1973) *Desarrollo de la capacidad creadora* Editorial Kapelusz, Buenos Aires

Lozano Suárez, Maximiliano (2004) *Los dibujos de Paloma* Editorial Ars Medica

Luria, Alexander R (1973) *Pequeño libro de una gran memoria* Taller de ediciones Josefina Betancor, Madrid

Luthar, Suniya y Zigler, Edward (1991) "Vulnerability and competence, A Review of Research on Resilience in Childhood" en *Theory & Review*, Enero 1991

Lyotard, Jean-François (1989) *La fenomenología* Paidós, Barcelona

Lyotard, Jean-François (2005) *La posmodernidad (explicada a los niños)* Editorial Gedisa, Barcelona

Maccagnani Gastone (1958) "L'arte psicopatológica" en *Rivista sperimentale di freniatria* vol. 82, suppl. 2, Reggio Emilia

Machado, Antonio (1981) *Juan de Mairena* Alianza Editorial, Madrid

McMahan (1989) "An interview with Edith Kramer" *American Journal of Art Therapy* nº27, (pags.107-114)

Madridejos, Sol y Sancho Osinaga, Juan Carlos "Circo". Editado por Luis M. Mansilla, Luis Rojo y Emilio Tuñón. En www.arch-mag.com

Maizels, John (1996) *Raw Creation. Outsider Art and beyond*. Phaidon, Londres

Malchiodi, C. A. (1995). "Does a lack of art therapy research hold us back?" en *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 12(4), (pags. 218-219)

Malchiodi, Cathy A. (1998) *The Art Therapy Sourcebook* Lowel Hause, Los Ángeles

Mandelbaum, Maurice (compilador) (1996) *Arte, percepción y realidad: conferencias en memoria de Alvin y Fanny Blaustein Thalheimer* Editorial Paidós, Brcelona

Marín Ibáñez, Ricardo (1993) "Educación artística y educación visual: aprender a dibujar para aprender a vivir" En: *Aula de innovación educativa* Nº 15 (pags. 5-8)

Marín, Ricardo (1987) "¿Medir los resultados o comprender los procesos? Dos alternativas para la investigación y la evaluación de la Educación Artística" En *Icónica* (pags. 41-62)

Marín, Ricardo (2003) *Didáctica de la educación artística* Pearson Educación, Madrid

Marín, Ricardo y de la Torre, Saturnino (coordinadores) (1991) *Manual de la creatividad: aplicaciones educativas* Vicens vives, Barcelona

Marina, Jose Antonio (1993) *Teoría de la inteligencia creadora*. Anagrama, Barcelona

Marinovic, Mimí y Jadresic, Enrique (1987) "Expresión plástica de psicóticos. Informe de una experiencia" En: *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* nº25 (2) (pgs. 112 – 119)

Martín Prada, Juan (2001) *La apropiación posmoderna. Arte, práctica apropiacionista y Teoría de la Posmodernidad*. Editorial Fundamentos. Madrid.

Martín Prada, Juan (2003) *Las nuevas condiciones del arte contemporáneo* Briseño Editores. Córdoba

Martínez Díaz, Noemí (2005) "Two 20th century artists in the learning of art therapy" en *Arts-Therapies-Communication Vol III* Transaction Publishers, New Brunswick and London (pags. 206-214)

Martínez Díez, Noemí (1996) "La terapia artística como una nueva enseñanza" En: *Arte, individuo y sociedad* N° 8 (pags. 21-26)

Martínez Díez, Noemí; López Fernández Cao, Marián, coordinadoras (2004) *Arteterapia y educación* Edita la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid

Martínez Díez, Noemí (2000) "Lygia Clark" En: *Arte, individuo y sociedad* N° 12 (pags. 321-328)

Martínez González, Humberto; Somarriba López, Lorenzo y Sánchez Pérez, María de Jesús (2004) "Arte, salud y comunidad" en *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*;1(1)

Martínez Vázquez, Virtudes (2003) "Arte y educación infantil en los debates de la postmodernidad : géneros, miradas y emociones". en Sánchez Méndez, Manuel; Hernández Belver, Manuel y Acaso López-Bosch, María (coord.) *Arte, infancia y creatividad* (pags. 229-234)

Martínez Vázquez, Virtudes. (2000) "Aproximaciones al Arte Terapia, una experiencia en Granada", en *Arte, individuo y sociedad*, N° 12 (pags. 335-342)

Martínez Vázquez, Virtudes. (2002a) *Educación artística y metacognición* Departamento de Escultura, Universidad de Granada

Martínez Vázquez, Virtudes. (2002b) "Arte y educación artística infantil en los debates de la postmodernidad: géneros, miradas y emociones" en *Arte, Individuo y Sociedad. Anejo I*, (pags:229-234)

Martínez, Vázquez, Álvarez, D. & Masó, A. (1997): "Educación artística y multiculturalismo: Ilusión o realidad". en Antolín Granados Martínez, Francisco Javier

García Castaño coord *Educación, ¿integración o exclusión de la diversidad cultural?* (pags. 65-72)

Martorell, José Luis. (1996) *Psicoterapias, escuelas y conceptos básicos*. Editorial Pirámide, Madrid

Marty Gisele (1999) *Psicología del arte* Ediciones Pirámide, Madrid

Maslow, Abraham H. (1982) *La personalidad creadora* Editorial Kairós, Barcelona.

Matussek, Paul (1984) *La creatividad. Desde una perspectiva psicodinámica* Editorial Herder, Barcelona

McMahan (1989) "An interview with Edith Kramer" en *American Journal of Art Therapy*, nº 27(pags. 107-114)

McNiff, Shaun (1981) *The Arts & Psychotherapy* Publisher by Charles C Thomas Pub Ltd, Springfield

McNiff, Shaun (1998) *Art-based research*: Jessica Kingsley, London

Melgar, Maria Cristina Lopez de Gomara Eugenio y Doria, Roberto (2000) *Arte y locura* Editorial Lumen, Argentina

Melgar, Maria Cristina y colaboradores (2003) *Psicoanálisis y arte* Editorial Lumen, Buenos Aires

Melgar, Maria Cristina. y López de Gomara, Eugenio (1988) *Imágenes de la locura*. Ediciones Kargieman, Buenos Aires

Melillo, Aldo y Suarez Ojeda, Elvio (Comp) (2001) *Resiliencia. descubriendo las propias fortalezas* Editorial Paidós, Buenos Aires

Milner, Marion (1950) *On not being able to paint* Ed. Heinemann, London

Milner, Marion (1965)"El papel de la ilusión en la formación de símbolos", en *Nuevas direcciones en psicoanálisis* Paidós, Buenos Aires

- Mitchel, Stephen A. y Black, Margaret J. (2004) *Más allá de Freud. Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno* Editorial Herder, Barcelona
- Modell, Arnold H (1988) "El problema del conocimiento psicoanalítico: El objeto transicional y el acto creador", en *El psicoanálisis en un contexto nuevo* Amorrortu, Buenos Aires
- Moholy-Nagy, Laszlo (1947) *"The psychotics " dans Visions in Motion*. Paul Theobald and Company, Chicago
- Moles, Abraham A. y Rohmer, Elisabeth (1972) *Sicología del espacio* Editorial Ricardo Aguilera, Madrid
- Moon, Bruce (2006) *Ethical Issues In Art Therapy* Revised Edition Charles C. Thomas, Publishers, Springfield
- Moon, Bruce L.; Schoenholtz, Robert, (2004) *Word Pictures: The Poetry and Art of Art Therapists* Charles C Thomas Pub Ltd, Springfield
- Morgenthal, Walter (1992) *Madness & Art: The Life and Works of Adolf Wölfl*. Edited by Sander Gilman Volume 3. Lincoln and London: University of Nebraska Press
- Morón, Pierre; Sudres, Jean Luc; Roux, Guy (2003) *Creativite et art-therapie en psychiatrie* Ed. Masson, Paris
- Moschini, Lisa B. (2004) *Drawing The Line: Art Therapy With The Difficult Client* E-boock: Publisher by John Wiley & Sons Inc , New York
- Múgica, Hugo (2002) *Poéticas del vacío*. Editorial Trotta, Madrid
- Múgica, Hugo (2003) *La flecha en la niebla* Editorial Trotta, Madrid
- Muñoz, Reynon (2002) "Arte y locura. La colección de arte bruto de Lausana" Babab, nº 16, nov en www.babab.com
- Muret, Marc (1987) *Les arts thérapies*. Ed Retz, Paris
- Naumburg Margaret (1950) *Schizophrenic Art: its meaning in psychotherapy* Grune and Stratton, New York

Naumburg, Margaret (1950) *Schizophrenic Art: Its Meaning in Psychotherapy*. Grune & Stratton, New York

Naumburg, Margaret (1953) *Psychoneurotic Art: Its Function in Psychotherapy*. Grune & Stratton, New York

Naumburg, Margaret (1966) *Dinamically oriented art therapy* Grune & Stratton, New York

Naumburg, Margaret (1973) An introduction to the art therapy. Studies of the "free" art expression of behavior problem children and adolescents as a means of diagnosis and therapy Teachers College Press, New York and London

Navratil, Leo (1972) *Esquizofrenia y arte* Editorial Seix Barrall, Barcelona

Nebreda, David (2000) *Autorretratos* (Exposición) Ediciones Universidad de Salamanca, Salamanca

Netthe, Daniel (2001) *Strong imagination: madness creativity and human nature* Oxford University Press, Oxford

Neumann, Eckhard (1992) *Mitos de artista. Estudio psichistórico de la creatividad* Editorial Tecnos, Madrid

Novaes, Maria Helena (1973) *Psicología de la aptitud creadora* Kapelusz, Buenos Aires

Nuss, Philippe; Sellier Marie et Bath, Jean-Paul (2006) *Les clairs-obscurs d l'âme. Un voyage artistique au coeur de la bipolarité* Editions Jonh Libbey Eurotext,

Obiols, Joan (1975) "Psiquiatría y antipsiquiatría" en *Biblioteca Salvat de Grandes Temas* nº 98, Salvat Editores, Barcelona

Omenat, Montse (2006) "Aproximación al proceso creativo" en *Encuentros con la expresión* (1er Congreso. Arte Terapia y sus aplicaciones (pags. 6-9)

Ormezzano, Graciela (2005) *Questoes de Arteterapia* Editora Universitaria Universidade de Passo Fundo, Sao Paolo

Oster, Gerald D. (2004) *Using Drawings Assessment and Therapy : A Guide for Mental Health Professionals* Brunner/Routledge, London, New York

Oster, Gerald D.; Montgomery, Sarah S. (1996) *Clinical Uses of Drawings* Publisher by Jason Aronson Inc, New York

Oury, Jean (1989) *Création et schizophrénie*. Galilée "Débats", Paris

Ozenfant, Amédée y Jeanneret, Charles Edouard (le Corbusier) (1994) *Acerca del purismo. Escritos 1918/1926* El Croquis Editorial, Madrid

Pain, Sara y Jarreu, Gladis (1995) *Una psicoterapia por el arte* Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires

Pain, Sara y Pisano, Gabriela (2005) "Reflexiones sobre el arte contemporáneo y la terapia" en Ormezano, Graciela *Questões de arteterapia* UPF Editora. Universidade de Passo Fundo, Sao Paolo

Panero, Leopoldo María (1999) *Poemas del manicomio de Mondragón* Hiperión Editores, Madrid

Pardo, José Luis (1991) *Sobre los espacios pintar, escribir, pensar* Ediciones del Serbal, Barcelona

Payne, Helen (Ed.), *Handbook of inquiry in the arts therapies: One river, many currents*. Jessica Kingsley Publishers, London

Paz, Octavio (1978) *Libertad bajo palabra* Fondo de Cultura Económica, Mexico

Paz, Octavio (1998) *Apariencia Desnuda. La obra de Marcel Duchamp* Alianza Editorial, Madrid

Perec, Georges (1999) *Especies de espacios* Editorial Montesinos, Barcelona

Pereña, Francisco (2001) *La pulsión y la culpa. Para una clínica del vínculo social* Editorial Síntesis, Madrid

Pérez Camarero, Pilar (1998) "El autorretrato del adulto como revelador de valores culturales" en *Arte, Individuo y Sociedad* nº 10 (pags 147-180)

Pérez Camarero, Pilar y Sanz Lobo, Estefanía (2005) "Therapeutic issues of an experience of art education and interculturalism" en *Arts-Therapies-Communication Vol III* Transaction Publishers, New Brunswick and London (pags. 195-201)

Pérez Rincón, H; Rodríguez, P; Galindo, C; Reza-Garduño, H; Pica Ruiz, Y; Cortés Sotres, F. (1993) "La expresión gráfica de los pacientes psiquiátricos en México. Un estudio multicéntrico" en *Psicopatología* (Madrid) 13, 3º

Pérez, José Ignacio & Garaigordobil, M. (2001) "Impacto de un programa de arte en la creatividad motriz, la percepción y el autoconcepto en niños de 6-7 años" en *Boletín de Psicología*, 71, (pags: 45-62)

Pérez, José Ignacio & Garaigordobil, M. (2002) "Efectos de la participación en el programa de arte Ikertze sobre la creatividad verbal y gráfica" en *Anales de Psicología*, 18(1), (pags. 95-110)

Pérez, José Ignacio (1997) "La investigación de la creatividad (I)" en *Música, Arte y Proceso*, 3, (pags. 43-52)

Pérez, José Ignacio (1997) "La investigación de la creatividad (II)" en *Música, Arte y Proceso*, 4 (Pags. 29-40)

Pérez, José Ignacio (2001) *Evaluación de los efectos de un programa de educación artística en la creatividad y en otras variables del desarrollo infantil*. Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco. Bilbao (Tesis Doctoral)

Perls, Frederick S (1976) *El Enfoque Gestáltico*. Ed. Cuatro Vientos, Santiago de Chile.

Perls, Frederick S. (1974) *Sueños y existencia*. Ed. Cuatro Vientos, Santiago de Chile

Perry, J. Christopher (2004) *Échelles d'évaluation des mécanismes de défense* Ed. Masson, Paris

Peset, José Luis (1999) *Genio y desorden* Cuatro. Ediciones, Valladolid

Pfister, Oscar (1922) *Expressionism in Art; its Psychological and Biological Basis* Ed. Kegan Paul, Trenc, Trubner and Co, London

- Piantoni, Carlo (1997) *Expresión, comunicación y discapacidad* Editorial Narcea, Madrid
- Pichon-Riviere (1997) *El proceso creador. Del psicoanálisis a la psicología social (III)* Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires
- Pickford, Ralph William (1967) *Studies in Psychiatric Art: Its Psychodynamics, Therapeutic Value, and Relationship to Modern Art*. Charles C Thomas Publisher, Springfield
- Pinillos, Jose Luis (1999) *Principios de psicología* Alianza Universidad, Madrid
- Plokker, Johannes Herbert (1962) *Le Créateur schizophrène*. Éditions Mouton, La Haye/Paris
- Plokker, Johannes Herbert (1964) "The Artistic Self-Expression in Mental Disease: The Shattered World of Schizophrenics" en Adrian A. Gerbrands and Fokke Sierksma eds. *Art in Its Context: Studies in Ethno-Aesthetics* Volume II. Mouton & Co.-Publishers, The Hague / Paris / London
- Poincare, Jules Henri (1908) *Science et Méthode* Flammarion, Paris
- Poincare, Jules Henri (1913) *The foundations of science* Science Press, New York
- Polo Dowmat, Lilia (2004) *Técnicas plásticas del arte moderno y la posibilidad de su aplicación en arte terapia* Tesis Doctoral, Facultad de Bellas Artes. Universidad Complutense de Madrid
- Porter, Roy (2003) *Breve historia de la locura* Fondo de Cultura Económica, México
- Posininsky, Harald y Schaumburg, Cornelia (1998) *¿Qué es la esquizofrenia?. Una enfermedad y sus posibilidades de tratamiento* Editorial Herder, Barcelona
- Prinzhorn (collection) (1996) "Beauté insensée". Collection Prinzhorn Université de Heidelberg 1890-1920. Catalogue avec textes de LaurentBusine, Bettina Brand, Inge Jàdi, Caroline Douglas. Palais des Beaux-Arts, Charleroi (Belgique)
- Prinzhorn, Hans (1922) *Bildnerei der Geisteskranken. Ein Betrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung*. Julius Springer, Berlin

Prinzhorn, Hans (1984) *Expressions de la folie. Dessins, peintures, sculptures d'asile*. Gallimard, París

Prinzhorn, Hans (1995) *Artistry of the mentally ill: a contribution to the psychology and psychopathology of configuration* Springer-Verlay, New York

Puche Pinazo, Elena; Puerto Barber, Emilia, Rodríguez Balbas, Clara (2001) "Shalomart: la experiencia estética como apertura del enfermo mental a la sociedad", en *Primeras jornadas de arte, terapia y educación* Universidad Politécnica de Valencia.

Quiñones Bergeret, Álvaro (2000) "Organización de significado personal: una estructura hermeneútica global" en *Revista de Psicoterapia*, vol XI, nº 41, págs. 11-33. Edita Revista de psiquiatría y psicología humanista SL, Barcelona (pags. 11-33)

Rank, Otto (1943) *Art and the Artist: Creative Urge and Personality Development*. Alfred A. Knopf, New York

Read, Herbert. (1995) *Educación por el arte*. Editorial Paidós, Barcelona

Read, John; Mosher, Loren R.;Bentall, Richard P.(2006) *Modelos de locura* Editorial Herder, Barcelona

Reitman, Francis. (1951) *Psychotic Art*. International Universities Press, Inc. New York

Reitman, Francis. (1954) *Insanity, Art, and Culture*. Praeger Publishers, New York

Ribot, Theodule; Valero Bernabeu, José (2000) *La imaginación creadora* MRA Creación y Realización Editorial, SL Barcelona

Rigo Vanrell, Catalina (2006) "Entorno natural, Educación artística y arte Terapia" en López Fernández Cao, M. Y Martínez Díez, N. *Creación y posibilidad*. Editorial Fundamentos, Madrid

Rigo Vanrell, Catalina (2004) "Arteterapia y entorno" en *Educación para la vida y la paz "Enlace" Sector Educativo*. Época II. Número 31. (pags. 56- 63)

Robbins, Arthur (2002) *The Artist as Therapist* Jessica Kingsley, London

Bibliografía

- Robbins, Arthur (1989) *The psychoaesthetic experience: on approach to deep-oriented treatment* Human Sciences Press, New York
- Rockwood Lane, Mary; Samuels, Michael (2000) *Creatividad curativa* Editorial Vergara
- Rodari, Gianni (1996) *Gramática de la fantasía. Introducción al arte de inventar historias* Ediciones Del Bronce, Barcelona.
- Rodríguez Gómez, Gregorio; Gil Flores, Javier; García Jiménez, Eduardo (1999) *Metodología de la investigación cualitativa* Ediciones Algibe, Málaga
- Rodríguez Lafora, Gonzalo (1965) *Pinturas Tipo Oriental en un enfermo mental inculto*. Editado por Sandoz
- Rodríguez, Abelardo (1997) *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos* Editorial Pirámide, Madrid
- Rodríguez, Jean y Troll, Geoff (2004) *L'art-thérapie: pratiques, techniques et concepts, Manuel alphabétique* Editions Ellebore, París
- Rodulfo Rodulfo, Marisa (1992) *El niño del dibujo. Estudio psicoanalítico del grafismo y sus funciones en la construcción temprana del cuerpo* Editorial Paidós, Barcelona
- Rodulfo, Ricardo (1999) *Dibujos fuera del papel. De la caricia a la lectoescritura en el niño* Editorial Paidós, Barcelona
- Rogers, Carl R. (1981) *El proceso de convertirse en persona* Editorial Paidós, Barcelona
- Rogers, Carl R. (2000) *Psicoterapia centrada en el cliente* Editorial Paidós, Barcelona
- Rogers, Natalie (1993) *The creative connection: Expressive arts as healing* Science & Behavior Books, Palo Alto
- Romero Rodríguez, Julio (1993) "La vuelta de la melancolía : La melancolía vuelta" en *Arte, individuo y sociedad* Nº 5 (pags. 101-112)
- Romero Rodríguez, Julio (1996) "El mito del hemisferio derecho del cerebro y la creatividad " En: *Arte, individuo y sociedad*, Nº 8 (pags. 99-106)

Romero Rodríguez, Julio (2000) "Creatividad, arte, artista, locura: una red de conceptos limítrofes" En: *Arte, individuo y sociedad*, Nº 12 (pags. 131-142)

Romero, Julio (2000) *El mito del artista y la locura* Tesis Doctoral, Facultad de Bellas Artes, Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica, Universidad Complutense de Madrid, Madrid

Rose, Gilbert J. (1980) "The Power of Form: A Psychoanalytic Approach to Aesthetic Form" en *Psychological Issues* Monograph 49. International Universities Press, New York

Rossi Monti, Mario (2005) Psicoanálisis y psicopatología fenomenológica. ¿tradiciones antagónicas o complementarias?" en *Archivos de Psiquiatría* Vol 69 nº3 (179-190) Ed. Triacastela, Madrid

Roux, Guy et Laharie, Muriel (1997) *Art et folie au moyen age. Aventures et énigmes d'Opinicius de Canistris* Editions Le leopard d'or, Paris

Rubin, Judith Aron (2001) *Approaches to art therapy* Brunner-Routledge, New York

Ruddy R., Milnes D. (2003) "Arteterapia para la esquizofrenia o las enfermedades similares a la esquizofrenia" en *La Crochane Library plus*. Oxford:Update Software

Ruiz, Juan José y Cano, Justo José (1999) *Las psicoterapias. Introducción a las orientaciones psicoterapéuticas para profesionales sanitarios* Editorial A Demanda, Jaén

Rushton, J. Phillipe (1990) "Creativity, intelligence and psychoticism" en *Personality and individual Differences* 11(1291-1298)

Rutter, Michael (1985) "Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder" en *British Journal of Psychiatry*, vol. 147 (pags. 598-611)

Rutter, Michael (1987) "Psychosocial resilience and protective mechanisms" en *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 57, nº3 (pag. 316-331)

Sachs, Hanns (1942) *The Creative Unconscious* Sci-Art Publishers, Cambridge

Bibliografía

- Sacks, Oliver (2002) *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*. Editorial Anagrama, Barcelona
- Sacristán, José María (1960) *Genialidad y psicopatología* Biblioteca Nueva, Madrid
- Saint-Exupéry, Antoine (1971) *El Principito* Alianza Editorial, Madrid
- Sandblond, Philip (1995) *Enfermedad y creación* Fondo de Cultura Económica, México
- Sanz Lobo, Estefanía (1998) *La solución creativa de problemas en las artes plásticas* Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela
- Sarró, Ramón (1964) *Psicoterapia por el arte* Laboratorios Niquel, Barcelona
- Sartre, Jean-Paul (2003) *La trascendencia del ego* Editorial Síntesis, Madrid
- Scanio, Elsa (2004) *Arteterapia, por una clínica en zona de arte* Editorial Lumen, Buenos Aires
- Schaverien, Joy (1999) *The revealing image: analytical art psychotherapy in theory and practice* Jessica Kingsey ed. London
- Schneider Adams, Laurie (1996) *Arte y psicoanálisis* Ediciones Cátedra, Madrid
- Segal, Hanna (1995) *Sueño, fantasma y arte* Editorial Nueva Visión, Buenos Aires
- Selekman, Matthew D. (1993) *Pathways to Change* The Guilford Press Ed. New York/ London
- Semerari, Antonio (2002) *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva* Editorial Paidós, Barcelona
- Shoemaker, Roberta Hastings & Gonick-Barris, Susan E., eds. (1977) "Creativity and the Art Therapist's Identity" en *The Proceedings of the Seventh Annual Conference of the American Art Therapy Association Baltimore, Maryland October 1976*. [Pittsburgh]: American Art Therapy Association (pages 28-31)
- Silver, Rawley (2001) *Art As Language 'Access To Emotions Cogniti'* Brunner/Routledge, London, New York

- Silver, Rawley A. (2004) *Aggression And Depression Assessed Through Art: Using Draw-a-story To Identify Children And Adolescents At Risk* Brunner-Routledge, London, New York
- Simon, Rita (1992) *The Symbolism of Style: Art As Therapy* Brunner-Routledge, London, New York
- Simon, Rita (1997) *Symbolic Images in Art as Therapy* Routledge, London & New York
- Sontag, Susan (1980) *La enfermedad y sus metáforas* Muchnik Editores, Barcelona
- Sontag, Susan (1987) *Bajo el signo de Saturno* Editorial Edhasa, Barcelona
- Spoerri, Theodor (1964) *El mundo imaginario de Adolfo Wölfl* Editado por Sandoz
- Spring, Dee (2001) *Image and Mirage: Art Therapy With Dissociative Clients* Publisher by Charles C Thomas Pub Ltd, Springfield
- Stack, Pamela J. (2006) *Art Therapy Activities: A Practical Guide for Teachers, Therapists And Parents* Charles C Thomas Pub Ltd, Springfield
- Steiner, Béatrice. (juin 1994). "L'Art-thérapie, pour décliner l'ineffable ? " dans *La Peinture au devant de soi*, revue *Art et Thérapie*, n° 50-51
- Steiner, George (2001) *Gramáticas de la creación* Ediciones Siruela, Madrid
- Stephoe, Andrew (1998) *Genius and the mind: studies of creativity and temperament* Oxford University press, Oxford
- Stern, Donnel (1991) "A Philosophy For the Embedded Analyst—Gadamer's Hermeneutics And the Social Paradigm of Psychoanalysis". *Contemp. Psychoanalysis Courting Surprise 1* (pags. 27:51)
- Stern, Donnel B. (1990) *Courting Surprise Unbidden Perceptions in Clinical Practice. Contemp. Psychoanal.*, 26:452 (Pages 52-81)
- Stern, Max (1952) "Free painting as an auxiliary technique in psychoanalysis" en Bychowsky, G. y Despert J.L. *Specialized techniques in psychotherapy* Basic Books, New York

- Stevens, John O. (1976) *El darse cuenta. Ejercicios y experimentos en Terapia Gestáltica* Santiago Ed. Cuatro Vientos, Santiago de Chile
- Storr, Anthony (1972) *The dynamics of creation* Ed. Penguin, Harmondsworth
- Strayhorn, Joseph M. (1990) *Cómo dialogar de forma constructiva* Ediciones Deusto, Bilbao
- Sudres, Jean-Luc (1984) "Art Thérapie, création, créativité, expression" en *Art et Thérapie* 12-13 (pags. 162-164)
- Szasz, Thomas S. (1999) *El mito de la enfermedad mental* Círculo de lectores, Barcelona
- Tabori, Paul (1964) *El arte de la locura* Editorial Noguer y Caralt, Barcelona
- Taverna Alberto y Palazzi, Carola, (2000). *Arti terapie. I fondamenti*. Tirrenia Stampatori, Torino.
- Taylor, Benjamín (1995) *Into the open: reflections on genius and modernity* New York University Press, New York, London
- Tilley, Pauline (1978) *El arte en la educación especial* Ediciones CEAC, Barcelona
- Tissot, René (1992) *Función simbólica y psicopatológica* Fondo de Cultura Económica, México
- Torres Ruiz, Antonio (2002) "Locura, esquizofrenia y sociedad, Reflexiones", en *Revista de Neurocirugía y Psiquiatría* Julio-septiembre 2002 (pags 162-168)
- Touson, Salomón (2002) *El dibujo en la terapia* Esa Ediciones, Buenos Aires
- Trias, Eugenio (1982) *Lo bello y lo siniestro* Editorial Seix Barral, Barcelona
- Trías, Eugenio (1985) *Los límites del mundo* Editorial Ariel, Barcelona
- Trias, Eugenio (2001) *Ciudad sobre ciudad. Arte, religión y ética en el cambio de milenio* Ediciones Destino, Barcelona

Trimargo, Angelo (1991) *Confluencias. Arte y crítica en la postmodernidad* Julio Ollero Editor e Instituto de estética y teoría de las artes, Madrid

Tse, Lao (1980) *Tao Te King* Editorial Ricardo Aguilera, Madrid

Tuchman, Maurice y Eliel, Carol S. (1993) *Visiones paralelas artistas modernos y arte marginal* Publica Madrid Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía

Tzara, Tristan y Haltter, Huberto (1999) *Siete manifiestos DADA* Tusquets editor, Barcelona

Ulman, Elinor & Levy, Bernard, (1967) "Judging psychopathology from paintings" en *Journal of Abnormal Psychology* nº 72 (pags.182-187)

Ulman, Elinor (1961) "Art Therapy: problems and definition" en *Bolletín of Art Therapy* nº1 (2) (pags. 10-20)

Ulman, Elinor (1996) *Art Therapy in Theory & Practice* Magnolia Street Publishers, Chicago

Urdanibia, Iñaki (2003) "Lo narrativo en la postmodernidad" en Vattimo, Gianni y otros *En torno a la postmodernidad* Editorial Anthropos, Barcelona

Van Gogh, Vincent (1982) *Cartas a Theo* Ediciones de Bolsillo, Barcelona

Vanistendael, Stefan y Lecomte, Jacques (2002) *La felicidad es siempre posible. Construir la resiliencia* Gedisa Editorial, Barcelona

Vassiliadou, María (2001) *La expresión plástica como alternativa de comunicación en pacientes esquizofrénicos. Arte terapia y esquizofrenia* Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.

Veraldi, Gabriel y Veraldi, Brigitte (1974) *Psicología de la creación* Ediciones Mensajero, Bilbao

Villegas Besora, M. (1995). "La construcción narrativa de la experiencia en psicoterapia". *Revista de Psicoterapia*, vol 6, nº 22-23, Edita Revista de psiquiatría y psicología humanista SL, Barcelona (págs. 5-17).

Volmat, Robert (1956) *L'art psychopathologique* P.U.F, Paris

von Baeyer, Walter Ritter y Häfner, Heinz (1965) *La fundamental Contribución de Prinzhorn a la Psicopatología de la creación artística*. Editado por Sandoz

VV.AA (1997) *Arte y Locura: Espacios de creación Serie Reflexiones en el Museo*. Museo de Bellas Artes, Caracas, No. 3.

VVAA (1969) "Art Interpretation and Art Therapy" en Editor(s): Jakab, I. (Belmont, Mass.) *Psychiatry and Art*, Vol. 2, (Art Interpretation and Art Therapy 5th International Colloquium of Psychopathology of Expression, Los Angeles, Calif., 1968: Proceedings) Karger Publishers, Basel

VVAA (1973) *Visual Arts Research* University of Illinois Press, Illinois

VVAA (1993) *Visiones Paralelas. Artistas modernos y arte marginal* Catálogo Museo Nacional. Centro Arte Reina Sofía, Madrid

VVAA (1996) *Pensar la locura. Ensayos sobre Michel Foucault* Editorial Paidós, Buenos Aires

VVAA (2001) *Eternity has no door of escape* Catalogue de l'exposition de la collection Eternod-Mermod organisée par la Galleria Gottardo à Lugano (Suisse).

VVAA (2006) *Mundos interiores al descubierto* Catálogo de la Exposición "Mundos interiores al descubierto", Fundación La Caixa, Madrid

VVAA "Arte y psicosis" (2003) en *Trama y fondo*, nº 13 Asociación Cultural Trama y Fondo, Madrid

VVAA Fondazione Giovanni Michelucci (1999) "*Arte E Ospedale: Visual Art in Hospitals*" Fondazione Giovanni Michelucci, Fiesole

Vygotski, Lev S. (1970) *Psicología del arte* Barral, Barcelona.

Vygotski, Lev S. (1977) *Pensamiento y Lenguaje* Editorial La Pléyade, Buenos Aires

Vygotski, Lev S. (1998) *La imaginación y el arte en la infancia* Editorial Akal, Madrid

Wadeson, Harriet (1980) "Art Psychotherapy" . Issued in Wiley Series on Personality Processes, Irving B. Weiner, Series Editor. New York: A Wiley-Interscience Publication, John Wiley & Sons

Wadeson, Harriet (1987) *The Dynamics of Art Psychotherapy* Publisher by John Wiley & Sons Inc, New York

Wadeson, Harriet (Ed.). (1992) *A guide to conducting art therapy research*. The American Art Therapy Association, Mundelein, Illinois

Wadeson, Harriet; Durkin, Jean; Perach, Dorine (1989) *Advances in Art Therapy* John Wiley & Sons Inc, New York

Waller, Diane; Gilroy, Andrea et al, (1992) *Art Therapy* Open University

Weber, Jean-Paul (1966) *La psicología del arte* Editorial Paidós, Buenos Aires

Weisberg, Robert W. (1987) *Creatividad: el genio y otros mitos*. Editorial Labor, Barcelona

Weiss, Allen S. (2001) "La heterotopía de Prinzhorn" en *La colección Prinzhorn. Trazos sobre el bloc mágico*. Museu d'Art Contemporani de Barcelona (MACBA) Barcelona

Whitman, Walt (1984) *Canto de mí mismo* Editorial EDAF, Madrid

Wiat, Claude (1967) *Expression picturale et psychopathologie*. Essai d'analyse et d'automatique documentaires. Doin Ed., París

Wilson, Frank R. (2002) *La mano: de como su uso configura el cerebro, el lenguaje y la cultura humana* Tusquets Editores, Barcelona

Winnicott, Donald W. (1999) *Realidad y juego* Editorial Gedisa, Barcelona

Winnicott Donald W (1967) "The location of cultural experience". *Int. J. Psycho-Anal.* 48 (368–372)

Winnicott Donald W (1969) "The use of an object". *Int. J. Psycho-anal.*, 50:711 (IJP)

Winnicott Donald W. (1958) "The capacity to be alone". *Int. J. Psycho-anal.*, 39:416 (IJP)

Bibliografía

- Winnicott, Donald W. (1968) "Playing: its theoretical status in the clinical situation". *Int. J. Psycho-anal.*, 49:591 (ijp) Playing: its theoretical status in the clinical situation¹
- Wittkower, Rudolf (1992) *Nacidos bajo el signo de Saturno* Editorial Cátedra, Madrid
- Yáñez Cortés, Roberto (1985) *El concepto psicoanalítico de repetición. Análisis filosófico de la creatividad y la reiteración* Editora Catálogos, Buenos Aires
- Yin, Robert K. (1984) *Case study research. Designs and methods* Sage Publications, Beberly Hills , CA
- Zaldívar, Dionisio (1995) "Arte y psicoterapia" en *Revista Cubana Psicología* nº12(1-2) (pags 45-64)
- Zinker, Joseph *El proceso creativo en la terapia guesáltica* Editorial Paidós, Barcelona
- Zito Lema, Vicente (1989) *Conversaciones con Enrique Pichon Riviere sobre el arte y la locura* Ediciones Cinco, Buenos Aires
- Zukerfeld, Ruben & Zonis Zukerfeld, R. (1999) *Psicoanálisis, Vulnerabilidad somática y Tercera tópica* Lugar, Buenos Aires
- Zukerfeld, Ruben & Zonis Zukerfeld, R. (2005) *Procesos terciarios. De la vulnerabilidad a la resiliencia* Lugar Editorial, Buenos Aires
- Zumalabe (1990) "La importancia de la experiencia subjetiva en el estudio de la personalidad. Un enfoque fenomenológico-cognitivo" en *Anuario de psicología* 45 (2) (pags 23-41)
- Zweig, Ehren (1973) *El orden oculto del arte* Editorial Labor, Barcelona

*Habrá gritos de partos insólitos,
De membranas ocultas desagarradas,
de piel que se abre para dar salida
a una quilla,
a una pluma,
a un poema sin verruga.
Leon Felipe*



ANEXO 1: DIARIOS DE CAMPO

Un hombre sin forma, sin cabeza, hueco, que asemeja la fuerza bruta.

Un protozoo.

Unas gafas surrealistas con los cristales rayados

Un palo de golf también rayado

Una ballena unida al cordón umbilical.

Una tela de araña, de uno de sus hilos pende el hombre informe.

Una interrogación que se escapa del papel.

El fondo al principio era sangre y se ha convertido en magma



M.A.

A-1.1 Extracto del diario de campo 2002-2003

BLOQUE 1: La exploración de la propia afectividad: EL COLOR COMO INSTRUMENTO DE EXPRESIÓN

1ª ACTIVIDAD (jueves 3 de octubre)

COLORES PARA LA MÚSICA: (Un primer encuentro con el color y con las manos a través de la vista y del oído).



Descripción

Se ponen cinco fragmentos musicales, muy cortos, claramente diferenciados para que con el color que la música les sugiere, pinten la emoción que les produce. Una pieza se escucha, e inmediatamente se pinta.

Una vez terminada la audición, se hace una sola obra a partir de los fragmentos pintados.

Objetivos

Esta primera actividad se propone como una vía de acercamiento a la expresión plástica a través de la música.

La audición musical es capaz de producir un encuentro casi inmediato con la emoción, mientras que la producción artística requiere un esfuerzo intelectual más complejo. Los pequeños fragmentos musicales que se proponen sirven como un eficiente vehículo para la expresión.

El objetivo de esta actividad es esencialmente el de introducir las características que queremos imprimir en todas y cada una de las actividades: la búsqueda y el encuentro de la emoción a través de uno mismo y en contacto con el grupo; en este sentido la música supone necesariamente la incorporación de un flujo de sentimientos que nos engloban a todos, en tanto se inscribe en el espacio común que compartimos.



Material

Fragmentos escogidos: 1- Carlos Núñez, 2- La Misión, 3- Reagge, 4-Enya, 5- Richard Serra, 6-Rock & Roll

Pinturas acrílicas

Papel (Din A4 y Din A3)

Pinceles

Desarrollo

Se preparan las mesas y el material.

Se propone la primera parte de la actividad: la audición.

Se escuchan los cinco fragmentos uno detrás de otro, en un primer momento la idea es la de que los participantes escuchen y después pinten, pero casi inmediatamente sucede que prefieren pintar mientras escuchan, de modo que es así como finalmente se estructura.

Se propone la segunda parte de la actividad: realizar una composición a partir de los cinco dibujos anteriores.

Se recoge el material y se limpian las mesas, mientras se pinchan las obras definitivas en el corcho.

Cada uno expone al resto de los participantes su propio trabajo.

2ª ACTIVIDAD (jueves 10 de octubre)

VERSOS DE COLORES: (del color a la música de la palabra y vuelta al color)



Descripción

Se leen algunos poemas acerca del color, de la obra “*a la pintura*”¹ de R. Alberti, para que pinten con el color del que se habla aquello que éste les sugiere. Una vez terminada la escucha, se propone realizar una obra y escribir unos versos o pensamientos a partir de alguno de los colores no nombrados.

Objetivos

¹ Alberti, Rafael (1988) *A la pintura. Poema del color y de la línea* Alianza Editorial, Madrid

Esta segunda actividad se propone en relación con la primera.

No queremos que las diferentes propuestas se sucedan completamente independientes, sino que iremos procurando tender un puente entre una y otra, de manera que los logros conseguidos en cualquiera de ellas sean el punto de partida para la siguiente.

No obstante, a pesar de presentar este carácter de continuidad, estarán claramente diferenciadas y así, tras un primer momento de “enganche”, pasarán a constituirse como propuestas independientes. Esta estructura da cabida también a participantes nuevos en el taller, y permite, en caso de que alguno no hubiera conectado con la sesión anterior, la posibilidad de hacerlo en ésta.

Con este sistema pretendemos presentar una realidad (la del taller), estructurada como continua, y sin embargo formada por entidades independientes, no aisladas o fragmentadas, que proporcionen un lugar para la expresión libre y autónoma, pero donde la contención quede asegurada.

Un lugar para la sorpresa, en tanto las propuestas son muy diferentes y se van planteando en distintos momentos de la sesión, pero también para lo esperado, para aquello de lo que puede decirse: ¡Ya lo sabía!.

Material

Pinturas acrílicas

Papel (Din A4 y Din A3)

Pinceles

Versos de Alberti

Azul

2.- ¿Cuántos azules dio el mediterráneo?

3.- Venus, madre del mar de los azules.

11.- Pinceles que son plumas,
azul añil, cuando de ti se tiñen.

22.- Te diría:

-Eres bella, eres tan bella
como el azul glorioso de los techos.

Rojo



- 1.- Soy el primer color de la mañana
y el último del día.
- 2.- Lucho con el verde de la fruta y venzo.
- 5.- Me llamo excitación, cólera, rabia,
estallido del día de la ira.
- 31.- Como el grana fugaz de una amapola.

Amarillo

- 1.- Acciono con la luz, soy un activo
cómplice de la luz contra la sombra.
- 18.- Aparezco de pronto en la tormenta.
- 19.- Temo al azul porque me pone verde.
- 25.- Me gritan las naranjas:
Amarillo limón,
¡Ay quien pudiera,
amarillo limón, ser tu amarillo!

Verde

- 2.- Tengo otro nombre: Primavera.
- 3.- Y alta forma de copa, que los árboles
se encargan presurosos de llenar,
hasta el borde, de verde.
- 4.- Mi forma repetida más constante,
desde que vi la luz, es la hoja.
- 5.- Soy tallo, esbelto pie.
sostenedor de todos los colores.

Desarrollo

Se preparan las mesas y el material.

Se propone la primera parte de la actividad: la lectura de algunos versos extraídos del libro *"A la pintura"*, de Rafael Alberti, que hacen referencia a cada uno de los colores siguientes: azul, rojo, amarillo y verde.

Se leen los versos que hacen referencia a un color, y se deja un tiempo para que los participantes puedan realizar una pintura con el color del que se ha hablado; sucesivamente se van leyendo y pintando todos los colores.

Se colocan en el tablón las pinturas por grupos de colores y se invita a iniciar un cambio de impresiones entre todos para hablar sobre lo que nos sugieren.

Una vez se considere que ya no va a ver más intervenciones, se propone la segunda fase de la actividad, que consiste en que cada participante escoja un color que no haya sido nombrado todavía, que realice una pintura y que escriba un verso o una frase acerca de él.

Se recoge el material y se limpian las mesas, mientras se pinchan las obras definitivas en el corcho.

Cada uno expone al resto de los participantes su propio trabajo.

3ª ACTIVIDAD (jueves 17 de octubre)

PAISAJES TINTADOS DE LUZ: (Del color a la huella de la luz en los lugares)



Descripción

Tras una lectura por colores de las frases escritas en la última sesión se les propone a partir de uno de los colores descritos imaginen y pinten un lugar, incidiendo en la luz que lo acompaña. Para terminar, realizar un cambio lumínico bien diferenciado a partir del mismo paisaje.

Objetivos

Retomamos el curso del último día, desde las frases que cada uno inventó para un color: hacemos con ellas un poema al modo de los leídos de Alberti, que se expone tratando de



acentuar con la voz el carácter poético de lo escrito. Al haber agrupado las frases por colores, el resultado es un conjunto coherente en cuanto a la estructura y al tema, pero en el que cada frase se articula libremente, sin interferencias, de manera que se consolida el resultado grupal a la vez que se consigue mantener la individualidad: cada participante es capaz de reconocerse diferenciado dentro de la línea argumental del poema.

A partir de aquí, abandonamos los terrenos conocidos de sesiones anteriores (la música y la palabra), como detonantes de la emoción, y pasamos a remitirnos para ello directamente al color, (con el que habíamos estado trabajando) adentrándonos de lleno en la expresión plástica.

El color conduce directamente a la luz. Un paisaje no existe como constante, sino que se presenta definitivamente variable, intervenido por la luz y por los ojos de los que lo contemplan. En este sentido: en el de la paradoja del continuo discontinuo, es interesante constatar este cambio. En realidad continuamos en la misma línea que las dos anteriores sesiones, presentando una realidad amplia y global (en este caso cada paisaje funciona como tal), en la que cada individualidad (la hora del día, la estación del año...) cobra sin duda un especial sentido.

En otras palabras, se trata de modificar la representación de un lugar en la medida en que se modifica el imperante cromático por la luz, pero sin que por ello quede alterada la esencia del lugar sobre el que cada paisaje se vétebra.

Por otra parte introducimos aquí un concepto clave en el ámbito artístico: la multiplicidad perceptiva. Cada “motivo” (en este caso el paisaje) pictórico es susceptible de ser subjetivado: percibido y por lo tanto representado de diferentes formas, sin que por ello se menoscabe en absoluto su integridad.

Material

Versos de los participantes

Pinturas acrílicas.

Papel.

Pinceles.

Desarrollo

Se preparan las mesas y el material.

Se leen los poemas resultantes de lo escrito la sesión anterior.

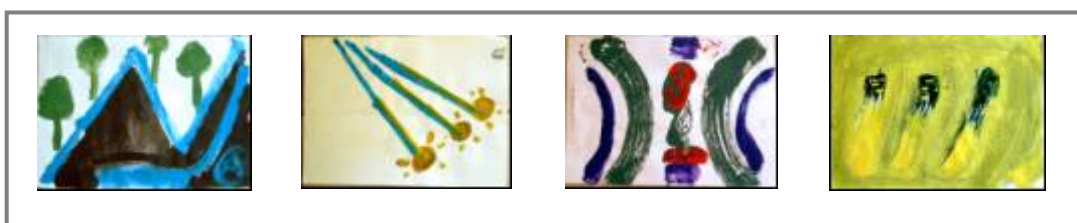
Se propone la primera parte de la actividad: la realización de un paisaje en el que predomine uno de los colores aludidos en la lectura (puede ser o no el color del que cada uno haya escrito), esforzándose en concentrarse en los matices lumínicos: lugar geográfico, hora del día, estación del año...

Al finalizar se propone la realización de otra composición, que tenga como base el paisaje anterior, pero que contenga un predominio de color completamente diferente producido por un cambio lumínico.

Se recoge el material y se limpian las mesas, mientras se pinchan ambos paisajes en el corcho. Cada uno expone al resto de los participantes su propio trabajo.

4ª ACTIVIDAD (jueves 24 de octubre)

MONOTIPOS PARA UN ENCUENTRO: (El color como vehículo para el encuentro de la forma)



Descripción

Se parte la hoja, Din A3, en dos mitades. Sobre una de ellas se hacen tres trazos de colores bien empastados y se estampan sobre la otra parte. Una de las mitades se ofrece al compañero y se realizan dos composiciones.

Objetivos

Las actividades anteriores nos habían permitido acercarnos a varios puntos: la capacidad expresiva del color (emotiva); la capacidad constructiva del color (en tanto que forma); y la multiplicidad perceptiva (en el sentido de que cada uno encontró su propio lenguaje a partir de un color y de un paisaje).



En esta actividad pretende ponerse todo en relación, e introducir una nueva variable *el compañero* (el otro), en el proceso de creación.

Cada uno tendrá que ser capaz de argumentar una obra a partir de trazos, de representaciones que no son suyas; tendrá que asumir que otro proponga o argumente a partir de su original, y tendrá por último que conseguir que algo completamente propio sea compatible con aquello de lo que solamente se ha apropiado.

El color expresa: no es lo mismo un papel en blanco que un papel con las huellas de la expresión que el color le confiere.

El color construye: a partir de la expresión y a través del color se puede transformar la realidad pictórica. La percepción es múltiple y subjetiva: a partir de los mismos trazos primeros, las soluciones creativas son diferentes.

Material

Papel.

Pinturas acrílicas.

Pinceles.

Desarrollo

Se preparan las mesas y el material.

Se divide cada hoja Din A 3 en dos mitades.

Se propone la primera parte de la actividad: sobre una de las dos mitades hacer tres trazos de color, procurando mantener bien empastado el papel. (pueden ser uno o más colores). A continuación se coloca la otra mitad superpuesta con la ya pintada, de manera que ambas mitades aparecen con un trazado simétrico.

Cada uno de los participantes elige una de las dos mitades y pasa una de las dos hojas al compañero de la derecha, de manera que cada uno tenga sobre la mesa su mitad y la del compañero.

En esta primera parte cada uno tendrá que trabajar sobre la mitad “ajena”, apropiándose.

Al finalizar esta primera composición, se propone volver a la mitad del principio (la que no se ha dado), y realizar una composición en el sentido de ser continuación de la primera.

Se recoge el material y se limpian las mesas, mientras se pinchan ambas composiciones en el corcho.

Cada uno habla de lo que ha hecho, de cómo ha reaccionado ante la composición que le han ofrecido, y ante la que el compañero ha hecho a partir de la suya, prestando especial interés a la diferencias.

En las anotaciones, *Propio* y *Otro* hacen referencia a las dos mitades: la propia y la que se recibe.

5ª ACTIVIDAD (jueves 31 de octubre)

INTERCAMBIO DE UN FRAGMENTO ESCOGIDO: (La intervención de la mirada)



Descripción

Se realiza una pintura de trazado libre. Se escoge un fragmento que se amplía y se ofrece al compañero de la izquierda para que lo termine.

Objetivos

Este ejercicio tiene mucho que ver con el anterior, en el sentido de incorporar la percepción y el quehacer del otro dentro de las propias composiciones; sin embargo ofrece la posibilidad de comprender uno de los aspectos más importantes del arte



plástico, y que subyace en toda creación que incorpore la imagen, esto es: el concepto de re-presentación, de reproducción de una realidad, y junto con ella, la capacidad de rehacerla, de transformarla, de adaptarla a nuestros propios gustos o necesidades.

El arte plástico es, en esencia, un medio efectivo para la reproducción de formas y ello requiere, además de una intención creativa, un esfuerzo intelectual y de coordinación óculo-manual importante.

La reproducción o representación plástica supone una selección de la realidad visual que se contempla, para después, sujetándose a ella, volver a presentarla ante los ojos.

En este ejercicio se plantea eso mismo: se realiza una composición (una realidad visual), se selecciona una parte, y por último se reproduce eligiendo la escala.

La intervención posterior del compañero sobre esta reproducción da cuenta de nuevo de la importancia de la percepción, de los deseos, de las necesidades... a la hora de transformar y presentar definitivamente la obra.

Material

Papel DinA3

Pinturas acrílicas

Pinceles

Periódicos

Desarrollo

Se preparan las mesas y los materiales.

Se propone la primera parte de la actividad: una composición libre. Una vez terminada se trata de elegir un fragmento de la obra utilizando para ello papel de periódico que cubra la parte no seleccionada.

Se reproduce a escala libre el fragmento elegido.

Se propone la segunda parte de la actividad, que consiste en ofrecer la reproducción al compañero de la izquierda y recibir a su vez el de la derecha sobre el que trabajar.

Se recogen los materiales mientras se pinchan las composiciones en el corcho.

Cada uno expone a los demás su pintura: cual fue el original, el fragmento seleccionado y el trabajo sobre el del compañero

6ª ACTIVIDAD (jueves 7 de noviembre)

FRAGMENTO INTEGRADO: (De lo total a lo particular y viceversa)



Descripción

Se realiza una pintura a base de líneas de color que se entrecruzan, y se van rellenando los huecos que quedan entre ellas. Se escoge un fragmento y se desarrolla el contenido, para después ampliar al resto.

Objetivos

Se pretende ir poco a poco insistiendo en dos aspectos: uno es el que se deriva (como vimos en el ejercicio anterior) de la importancia de la mano, de sus movimientos en relación con el ojo y sobre el papel: la coordinación óculo-manual; el otro es la intencionalidad, la toma de conciencia de lo que se hace y la contención de las formas.

Hasta ahora ha primado el carácter expresivo del color y por lo tanto la expresión libre. En este ejercicio se parte de un entramado de líneas cuyos recorridos se pretenden intencionados, sentidos, y a partir de las cuales aparece la forma, que posteriormente se limita y se concreta.



El trabajo focalizado en una parte permite darse cuenta, por un lado, de cómo ésta se comporta de manera diferente para la percepción cuando aparece como parte de un todo o cuando al aislarla, pasa a convertirse en una realidad compositiva en sí misma; y por otro, de la repercusión que el significado atribuido a una parte tiene para el entorno en que se inscribe.

En esta actividad por tanto, en el terreno pictórico, se produce un movimiento que, sin salir del sujeto que la realiza, produce un cambio. Se trata de un movimiento que es también vital: un todo significa algo que puede ser completamente modificado por la focalización excluyente en una de las partes.

Material

Papel

Pinturas acrílicas

Ceras

Pinceles

Descripción:

Se preparan las mesas y los materiales.

Se propone la primera parte de la actividad, que consiste en recorrer el papel con líneas de color poco empastadas, trazándolas con cuidado, imaginando que lo que queda son algo así como el rastro de patinadores.

Se propone esta metáfora porque lo que se persigue son trazos intencionados, deliberadamente entrecruzados, que se articulen recorriendo el papel al son de una música (un ritmo) interior definida.

Se intenta que se interiorice el ritmo, el movimiento, que las manos se muevan sin un recorrido predefinido, como jugando o bailando.

Una vez concluida esta parte, se observa. Como los trazos anteriores habrán dejado huecos al cruzarse, se rellenan de color donde interese, para conseguir una composición ordenada.

Se seca bien el sobrante de pintura.

Se propone la segunda parte de la actividad: se recorre con la vista la composición hasta encontrar un fragmento que sea especialmente interesante, se señala con una cera y se tapa el resto de la composición con papel de periódico.

Se trabaja sobre el fragmento, buscando e imaginando formas.

Se retira el periódico y se vuelve a la totalidad de la composición.

Se recogen los materiales mientras se pinchan las composiciones en el corcho.

Cada uno expone a los demás su pintura, comentándola.

7ª ACTIVIDAD (jueves 14 de noviembre)

COMPOSICIÓN A TRES: (La integración de las miradas)



Descripción

Se dobla una hoja Din A3 en dos mitades, se dibuja sobre una de ellas con el mismo criterio que la actividad anterior y se pasa al compañero de la derecha para que la continúe en la otra mitad.

Una vez finalizada la composición, se vuelve a pasar ésta al siguiente compañero por la derecha, que se encargará de transformarla o concretarla a su criterio.

Objetivos

Con esta actividad, y siguiendo con la anterior, se busca ahora incorporar a la secuencia la mirada de los otros.

Seguimos trabajando en el sentido de mantener la concentración y la intencionalidad del trazado, para ir poco a poco atravesando la frontera hacia la línea.

Se buscan composiciones que, incluso partiendo de la abstracción, conduzcan la atención hacia un proyecto cada vez más elaborado: los trazados que en la primera mitad



resultan de carácter esencialmente pictórico obligan al compañero a encontrar otros que armonicen con ellos, de manera que ambas partes de la hoja resulten integradas.

De esta manera se pretende, no ya que partiendo del trazado de otro (actividad 3) la composición se haga propia, sino que respetando el trabajo del compañero, la segunda intervención se adecue a éste, lo que requiere un esfuerzo importante de colaboración.

Con la tercera parte no se busca una transformación de la obra creada, sino más bien la mirada integradora, en el sentido de comprender el sentido de la obra en conjunto y sostenerlo, interviniéndola si fuera necesario, para ofrecer una presentación más clara de su significado.

De esta manera se busca una colaboración desprovista de amenazas. La parte de trabajo que compete a cada uno es respetada, y los logros artísticos se ven potenciados por la labor enriquecedora de los otros. No resulta por tanto un trabajo del que uno pueda apropiarse, pero es gratificante en la medida en que es el resultado de un trabajo en equipo eficiente.

Material

Papel

Ceras

Pinceles

Aguarrás

Desarrollo

Se preparan las mesas y el material.

Se dobla una hoja Din A3 por la mitad y se propone la primera parte de la actividad: en una de las mitades se hacen trazos de color en el mismo sentido que los realizados en la actividad del día anterior, encaminándolos a una composición más elaborada.

Se propone una segunda parte, en la que cada uno de los participantes pasa la hoja al compañero de la derecha para que éste continúe la composición en la segunda mitad de la hoja.

Una vez finalizada esta parte la hoja volverá a pasarse al compañero de la derecha para que éste último la termine, incidiendo en la necesidad de comprender y por lo tanto respetar y potenciar, la esencia o la intención de lo ya realizado.

Se recoge el material mientras se pinchan las obras en el corcho. Se va hablando de cada obra buscando las intervenciones de cada uno de los tres participantes.

8ª ACTIVIDAD (jueves 21 de noviembre)

UNA NUEVA CIUDAD: (De la casa a la ciudad: de lo íntimo a lo público)



Descripción

Se propone la realización de casas que irán recortándose y pinchándose en el corcho para constituir poco a poco una ciudad.

Objetivos

Esta será la última de las actividades en las que el color sea el protagonista. Se trata de que cada uno de los participantes construya sus casas: desde las más estereotipadas, que son las que con probabilidad dibujen en un principio, a las más imaginativas.

Luego, poco a poco, que las vayan pinchando en el corcho agrupándolas por barrios, según su propio criterio, acercándolas o alejándolas de otras, buscando el lugar donde querrían que estuvieran.

En un segundo momento se irán haciendo propuestas para cubrir otras necesidades no particulares (la casa), sino públicas (lugares públicos y servicios).



Se trata de continuar en la misma línea que el ejercicio del día anterior: un trabajo en equipo, ahora de todos, en el que a cada uno le sea posible encontrar su lugar en la intimidad dentro del conjunto. Que este conjunto sea aceptado y encontrado no amenazante, sino amable, y dónde sea posible encontrar y hacer propuestas acerca de espacios para el encuentro: bares, parques, templos, teatros...

Material

Papel

Tijeras

Pinturas acrílicas

Ceras

Lápices de colores

Rotuladores

A-1.2 Extracto del diario de campo 2003-2004

6 de noviembre de 2003: Con música

Descripción

Composiciones libres utilizando la música propuesta como tema.

Materiales

Papel DIN A 3

Pinceles

Acrílicos

Objetivo

Establecer un primer contacto con el taller, presentar el taller como un lugar para la libre expresión, presentarnos las arte-terapeutas y conocer a los enfermos con los que vamos a trabajar.

Desarrollo

Se reparten dos hojas a cada uno y se distribuyen los materiales.

Les proponemos escuchar unos fragmentos musicales y dibujar, mientras dura la audición, una o más composiciones plásticas.

Observaciones

Asisten 16 personas, de las cuales cinco eran pacientes que conocíamos del año anterior, lo que facilita nuestra incorporación.

Hay pacientes que están muy mal o muy medicados, pero en cualquier caso trabajan todos y la puesta en común resulta interesante.

13 de noviembre de 2003: A partir de unos trazos

Descripción

Composición libre a partir de unos cuantos trazos previos.

Materiales

Papel DIN A 3

Pinceles

Acrílicos

Objetivo

Favorecer la libre expresión y hacer constar los *estilos* particulares. Utilizar el color como estructurador de las formas, forzando la espontaneidad al no realizar un dibujo previo, y promoviendo la resolución inmediata de problemas a través de la integración o la transformación plástica.

Desarrollo

Se reparte una hoja a cada uno.

Sobre cada una de las hojas las arte-terapeutas realizan tres grafismos simples, de las mismas características, con el mismo color.

A partir de ahí cada uno realiza una composición libre.

Observaciones

Asisten 16 personas. Aunque hay pacientes muy poco comunicativos, todos participan y no parece costarles mucho.

P. está muy angustiada, llega incluso a romper a sudar.

D. está muy inquieto, nos damos cuenta además que parece tener un retraso mental evidente.

27 de noviembre de 2003: Narración



Descripción

Composiciones libres a partir de una historia común.

Materiales

Papel DIN A 3

Pinceles

Acrílicos

Objetivo

Favorecer la argumentación, la estructura, y comenzar a proponer un sentido a la composición.

Desarrollo

Se construye una historia entre todos.

Hay una primera persona que dice una frase, a partir de la cual y por orden consecutivo, cada uno va dándole una continuidad.

Una vez terminada la ronda, se lee el resultado y se propone hacer dos composiciones referidas a la narración.

Observaciones

Se alternan las frases “destructivas”, y las que quieren “sacar adelante” el argumento.

Observamos una buena interacción, y en ciertos momentos, mucho interés por acercar la historia al lugar donde uno quiere.

4 de diciembre de 2003: Animales

Descripción

Inventión de un animal imposible a partir de otros.

Materiales

Papel DIN A 3

Pinceles

Acrílicos

Pegamento

Tijeras

Objetivo

Continuar con el objetivo “constructivo”, de hacer de lo diferente y fragmentado un todo coherente.

Desarrollo

Se reparte una hoja a cada uno y se les ofrece unas fotocopias de los dibujos de diferentes animales.

Se propone que cada uno elija aquellos que le resulten más sugerentes y construya otro a partir de elementos que le interesen, bien recortando y pegando, bien copiando.

Observaciones

Resulta curioso que, a excepción de uno, el resto de los participantes ha colocado las ubres de la vaca.

En general el ejercicio ha ido bien, aunque los animales han quedado muy aislados, sin lugar donde colocarlos.

11 de diciembre de 2003: Hábitat

Descripción

Dibujar el paisaje donde habitaría el animal de la semana pasada.

Materiales

Papel DIN A 3

Pinceles

Acrílicos

Objetivo

Tomar conciencia de la importancia del lugar, del espacio, como referente.

Desarrollo

Se reparte una hoja a cada uno y se les propone que dibujen un paisaje que tenga que ver con el animal construido la semana anterior.



Observaciones

Nos damos cuenta de que algunos participantes no son capaces de pensar un lugar para la vida de ese animal, en cierto sentido no son capaces de pensar el animal como algo vivo.

Otros, sin embargo, en seguida hacen, pero sin tenerlo en cuenta.

18 de marzo de 2004: Árboles

Descripción

Dibujar un paisaje con árboles.

Materiales

Papel DIN A 3

Pinceles

Acrílicos

Ceras

Tijeras

Pegamento

Objetivo

Buscar diferentes tipos de elementos de una misma clase (disminuir la estereotipia).

Desarrollo

Se reparten las hojas y se les propone que dibujen al menos tres árboles diferentes.

Luego se les dice que hagan un paisaje donde pudieran colocarlos, por último los pegan.

Observaciones

A pesar de que algunos pacientes no han conseguido alejarse de los árboles estereotipados, tipo chupa-chups, la mayoría, al menos en alguno, sí lo ha conseguido.

25 de marzo de 2004

Buscando el centro

Descripción

El punto de partida para este ejercicio es el trazado de un círculo, que servirá como excusa para la realización de una composición libre (abstracta o figurativa).

Materiales

Acrílicos

Ceras

Pasteles

Papel DIN A 3

Pinceles

Aguarrás

Objetivo

Trabajar con los límites, con el borde y el centro.

Desarrollo

Cada uno toma una hoja, escribe la fecha y su nombre y traza un círculo, da lo mismo el tamaño y la posición, lo único que importa es que traten de hacer un círculo lo más perfecto posible.

A partir de aquí el dibujo es libre. Cuando van acabando se les pide que superpongan otra hoja y realicen un segundo dibujo a partir del primero, luego que piensen y escriban qué piensan que han dibujado, si pueden dar una interpretación a los elementos simbólicos que han utilizado, y qué tienen en común ambos dibujos. Por último que recorran el aula mirando los dibujos de sus compañeros y citen cual de los dibujos les gusta más y porqué.

Observaciones

Comenzamos a registrar las fichas que hemos preparado, el grupo es muy numeroso y sus interrelaciones son pocas, no ha asistido María.

6 de mayo de 2004: Cabos

Descripción

Realizar una composición libre a partir de dos cabos o trozos de lana de distintos colores

Materiales

Madejas de lana

Tijeras

Pegamento



Acrílicos

Ceras

Pasteles

Papel DIN A 3

Pinceles

Aguarrás

Objetivo

Trabajar con el elemento plástico *línea* en bruto, pensar en la manera de colocarlo sobre el papel, impidiendo el “ya está” del trazado gráfico.

Desarrollo

Se ofrece a cada uno de los participantes dos trozas de lana: uno rosa y otro azul. Se propone que los coloquen sobre el papel a modo de trazo flexible, a partir de aquí cada uno puede pegarlos o quitarlos pero comenzará una composición libre con predominio de manchas de color.

Observaciones

La sesión ha transcurrido con tranquilidad a pesar de ser un grupo muy numeroso hemos vuelto a dividir las mesas y parece que funciona bien.

Se observa un progresivo deslizamiento a la abstracción, de hecho hoy sólo ha aparecido una composición figurativa, y un mayor acomodo en el uso del color.

Ha habido que motivarles mucho, sobre todo para que usaran los acrílicos, pero finalmente han podido hacerlo.

El hecho de que el grupo sea tan nutrido resta posibilidades de observación e intervención.

Comentamos que, en general la fragmentación es un denominador común casi general, así como la falta de unidad fondo-figura. En general podríamos decir que se busca una figura y posteriormente se le añade un fondo sin tratar (de relleno), pero que ambos elementos no interactúan.

Es interesante destacar también que se han producido intervenciones espontáneas al finalizar la exposición, en las que algunos de los participantes ha alabado las obras de otros compañeros.

27 de mayo de 2004: Opuestos

Descripción

Realizar una composición doble, en la que se trabajen dos conceptos contrarias: uno como fondo y otro como figura.

Materiales

Acrílicos

Ceras

Pasteles

Papel DIN A 3

Pinceles

Aguarrás

Objetivo

Trabajar conceptos a través de polaridades.

Desarrollo

Una vez todos sentados comenzamos a hacer una rueda en la que uno dice una palabra y el siguiente un opuesto a ella. Se dan dos vueltas, de modo que todos hayan expresado ambos conceptos.

A continuación se leen todas las parejas obtenidas y se elige una para trabajar, de modo que uno de los conceptos corresponda al fondo y el otro a la figura.

Observaciones



Ha resultado una actividad muy complicada, sobre todo para algunos, pero finalmente todos han comprendido a dónde queríamos llegar: qué es el fondo y qué es la figura, y como ambos, no sólo la figura, están dotados de significado.

En algunos casos, en los que las parejas elegidas estaban formadas por figuras, la realización era realmente complicada: las habían elegido por su aparente facilidad a la hora de representar (sol/luna), pero se han encontrado con la dificultad de disponerlas *subordinadas* y no yuxtapuestas; el paso para conseguirlo, trabajar con la figura de fondo desde la simbolización, era un paso demasiado complicado (sobre todo para aquellos que habían elegido esta pareja)

Es muy significativo que varios participantes hayan hecho del fondo y la figura (tomados como opuestos) valores complementarios o interdependientes.

10 de junio de 2004: Inventario

Descripción

Revisión de los trabajos realizados a lo largo de todo el curso. Realizar una composición libre.

Materiales

Acrílicos

Ceras

Pasteles

Papel DIN A 3

Pinceles

Aguarrás

Objetivo

Hacer presente el conjunto de la obra realizada en tanto biografía de cada uno.

Desarrollo

Se reparten las carpetas con los dibujos que cada uno ha ido realizando desde que inició la actividad; se les propone que los revisen y, si hay alguno que les llame la atención por algo (puede mejorarse, no les gustó nada, hoy lo harían de otra manera...) y les apetece,

lo tomen como punto de arranque para una composición. En caso contrario pueden hacer un dibujo libre.

Finalizado el trabajo creativo se les pide que hagan, por escrito una evaluación de lo que les ha parecido el taller.

Por último se exponen los dibujos y se comentan.

Observaciones

Lo que resulta más destacable es la “vuelta a atrás” plástica, de muchos de los participantes. Si tomamos los trabajos de la sesión anterior y los de ésta, vemos que de aquellos se desprende algo así como un resumen de lo aprendido (en general) y en estos una reivindicación del origen (también en general).

Podemos decir que la sesión ha funcionado bien en tanto cierre, el ambiente era de fin de curso: pocas ganas y falta de atención.

Por otra parte, parece que se cierra un ciclo con la vuelta al principio, con una diferencia, que se pone de manifiesto en las evaluaciones: para todos ellos dibujar ha supuesto un reto, algo difícil de realizar que les procuraba cierta tensión.

Podemos comparar el curso del taller con el lanzamiento de una flecha con arco: el primer trabajo se situaría en el momento de colocar el arco, en ese momento la cuerda está relajada; el último justo después de lanzar la flecha (el trabajo anterior), la posición del arco vuelve a ser la misma que al principio, pero esta vez la cuerda todavía vibra, no es relajamiento, sino distensión, lo que podría definirla.

A-1.3 Extracto del diario de campo 2004-2004

7 de octubre de 2004

GESTOS

Se trata de la primera de las actividades en este ciclo, por lo que la intención es la de que el taller resulte cómodo.

Objetivos:



Introducción a la dinámica del taller, en cuanto a técnicas, contenidos y planteamientos, para esto se propone una actividad muy sencilla, en la que la fase de calentamiento es parte en sí de la propuesta, y en la que se anima a los pacientes a trabajar desde lo lúdico.

Desarrollo:

En un primer momento, y a modo de “calentamiento”, se propone a los pacientes que, sobre un papel en blanco (DIN A 4) realicen un único trazo continuado que vaya ocupando todo el papel. Se les propone hacerlo sin mirar, mirando al compañero, sin ningún planteamiento figurativo previo.

A partir de aquí se trata de que busquen una estructura que les guste y la copien o calquen sobre la hoja definitiva, para desarrollar la composición final.

Observaciones:

La propuesta ha sido bien acogida aunque con reticencias sobre todo al principio. Ha costado mucho que se decidieran a considerar que el movimiento de la mano podía ser lúdico y libre, sin una finalidad previa.

En general ha conducido a composiciones abstractas.

14 de octubre de 2004: MANOS

Con esta propuesta hacemos una toma de contacto con las manos, la parte del cuerpo desde la cual es posible dar forma a las obras que vayan realizándose en el taller.

Objetivos:

Pensar en las manos como algo más que un órgano más del cuerpo.

Pensar en lo habitual o no y la dificultad que entraña (izda. Dcha.)

Darse cuenta de que en las manos se depositan gran cantidad de significados que tienen que ver con las conexiones exterior-interior (antenas)

Pensar en los sentimientos y simbolizarlos dándoles un lugar.

Desarrollo:

Dibujar la silueta de una de las manos sobre el papel.

Dibujar la silueta de la otra y darse cuenta de la dificultad que entraña, dado que la segunda casi segura habrá sido la mano que se utiliza habitualmente.

Dibujar el calco de la primera mano por detrás y compararla con la segunda.

Tomar dos de las tres y calcarlas o copiarlas sobre el papel, y utilizarlas a modo de un mapa de sentimientos o sensaciones, de conexiones consigo mismo y con los demás.

Observaciones:

A pesar de lo abstracto y de la dificultad, han aparecido composiciones con un alto grado de expresividad e implicación.

21 de octubre de 2004: CREATIVIDAD

Esta propuesta se plantea con el fin de procurar técnicas que favorezcan la aparición de soluciones diferentes, y que den cuenta de la diversidad perceptiva.

Objetivos:

Estimular la imaginación en la búsqueda de formas a partir de esbozos o líneas sueltas.

Poner de manifiesto lo diverso de la percepción y la individualidad creativa.

Desarrollo:

Se parte de una hoja con una serie de trazos desde los que organizar una composición en color.

Observaciones:

Ha sido interesante darse cuenta de que un porcentaje muy importante de los asistentes ha visto el conjunto de los trazos propuestos como si fueran parte de una única figura cerrada, que han tratado de reconstruir, con lo que la cantidad de soluciones formales muy parecidas ha sido significativa.

Podemos pensar que este tipo de propuestas que estimulan el pensamiento divergente, no son muy eficaces en este grupo.

4 de noviembre de 2004

PERSONAJE

Se trata de una propuesta en la misma línea que la anterior, en el sentido de procurar técnicas que estimulen la creatividad.

Objetivos:



Analizar y discriminar las partes del cuerpo suficientes y representativas para la creación de un personaje.

Darse cuenta de lo diferente de las posibilidades de construcción.

Estimular la capacidad de observación y análisis.

Evitar el estereotipo.

Pensar en el cuerpo y en el esquema corporal

Desarrollo:

Se propone recortar de revistas (para lo que se ha dado una a cada asistente) todos aquellos elementos necesarios para la construcción de una figura-personaje humana.

Se van amontonando clasificadas las distintas partes (en grupos por cercanía).

Cada uno coge del montón los elementos necesarios para la creación de su personaje, los ordena sobre el papel, los pega, y lo termina de construir con pinturas.

Por último le da nombre e identidad.

Observaciones:

La propuesta resulta muy compleja, poco propicia para estimular el trabajo creativo.

En general cabe decirse que la mayoría no puede sustraerse a los datos que ofrecen los recortes de revista, por lo que pensar en crear otro personaje a partir de ellos es muy difícil.

Vuelve a ponerse de manifiesto que tender hacia el pensamiento divergente no proporciona soluciones viables.

18 de noviembre de 2004

PAISAJE

Con esta propuesta se trata de dar un giro en el planteamiento del taller, y ofrecer técnicas y contenidos plásticos que faciliten la expresión. En la sesión de hoy trabajamos el color.

Objetivos:

Conocer las posibilidades plásticas del color, así como su comportamiento plástico.

Utilizar el color desde un punto de vista emocional.

Desarrollo:

Durante la primera parte les hablo del color, de cómo se comporta, de la diferencia de gamas (y hacen una secuencia para gama caliente y fría), cuáles son los colores más pesados, los más aéreos, etc... y hacen pruebas.

La segunda parte consiste en la creación de un paisaje en el que se trabaje el color y su emotividad.

Observaciones:

Han resultado paisajes muy hermosos y, lo que es más importante, por primera vez han tenido claro lo que hacer y se han comprometido con el trabajo.

2 de diciembre de 2004

LÍNEAS

Durante esta sesión se trabaja la línea como elemento plástico importante, articulador de las composiciones.

Objetivos:

Analizar los diferentes tipos de líneas.

Observar la importancia de la línea en tanto estructuradora de la composición.

Trabajar con elementos propios y ajenos (préstamos)

Desarrollo:

Durante un primer momento se les habla de la línea, tipos, poder expresivo, etc... la propuesta consiste en que cada uno dibuje una línea como quiera, que termine en el borde derecho del papel.

A partir de aquí se trata de ir acercando el borde del papel al del compañero para continuar la línea, de tal modo que al cabo de un rato cada uno tenga sobre su papel varias líneas procedentes de líneas anteriores.

Para finalmente realizar una composición en color.

Observaciones:

A pesar de la dificultad del planteamiento, de la dinámica, la propuesta ha ido bien, observando que al haber atravesado las líneas horizontalmente el papel, se han generado muchos paisajes, en los que las líneas quebradas han sido interpretadas como montañas.



Importante destacar también la disposición del color, que está muy en la línea de la última sesión.

3 de febrero de 2005

AGUA Y COLOR SOBRE PAPEL



Volvemos aquí a plantear una propuesta en la línea de la técnica. Se trata de proporcionar un nuevo recurso expresivo, que es a la vez una manera de concentrar la atención y reforzar los aspectos lúdicos del arte.

Objetivos:

Favorecer el lenguaje expresivo.

Desarrollar la capacidad de simbolización, de dar significación a los elementos de la obra.

Desarrollo:

Se reparten hojas de bocetos, sobre la que se anima a los participantes a realizar signos, a modo de caligramas, que constituyan un soporte para un significado concreto.

Posteriormente se elabora una ventana (a partir de un folio recortado) que se va “paseando” por todo el trabajo hasta encontrar un fragmento que resulte interesante.

Se reparte el papel definitivo, sobre el que “reproducir” (más grande o pequeño, repetido, deformado...) el trozo elegido con un lápiz.

Con un pincel limpio cada uno va trazando unos “caminos” de agua, sobre los que ir cuidadosamente depositando pintura.

Por último se termina la obra y se escribe el título y la reflexión sobre el proceso.

Observaciones:

Parece haber resultado relajante, a pesar de que había varios pacientes especialmente “tocados”. Habría que decir que han sido pocos los que han comprendido realmente la técnica del agua, pero los resultados han sido buenos.

17-febrero-2005: PAPEL Y COLOR

Asiste un paciente nuevo: A., es un varón joven (unos 25 años) que no parece un paciente psicótico, está muy organizado y ordenado, se muestra irónico, divertido y “líder”, parece conectar con Camelia. ¿TLP?

Se trata de una actividad en la que pretendemos por una parte introducir una nueva técnica, y por otra trabajar el color en sus gamas.

Dado que la sesión anterior resultó muy interesante el trabajo con música, en la de hoy hemos introducido también música de fondo, tratando que fuera lo más neutra posible.



Objetivos:

Incorporar la técnica mixta utilizando trozos de papel.

Favorecer la observación y la selección de colores y gamas.

Experimentar con los materiales.

Desarrollo:

Se reparten revistas con el fin de que cada participante vaya cortando trozos no muy grandes de color de tal forma que se vaya realizando una paleta. En un primer momento invitamos a que digan tonos posibles para buscar.



Una vez obtenidos, se les propone que realicen una composición libre con pintura y papel, de tal manera que éste quede lo más integrado posible. La idea es que no utilicen pegamento, sino que sea la misma pintura la que actúe como tal, para ello tienen que ir colocando los papeles con la pintura fresca.

Una vez terminada la composición la exponen y se comenta.

Observaciones:

Han dedicado mucho tiempo a buscar los papeles con lo que ha quedado poco para la composición, aun así han quedado algunas realmente interesantes. Ha predominado la temática de los paisajes. Con respecto a la música nos parece interesante seguir poniéndola, dada la buena acogida y las observaciones de los pacientes.

Constatamos cada sesión lo difícil que resulta trabajar con la presencia malhumorada y quisquillosa de una de las enfermeras. Consigue que sobre todo algunos pacientes lleguen al taller muy enfadados y sus intervenciones durante la sesión son lamentables.

24-febrero-2005

PATCHWORK DE LÍNEAS

A la sesión de hoy llegan dos pacientes recién ingresados: Ek y E.

Se trata de dos pacientes muy distintos: Ek. Con diagnóstico de esquizofrenia, muy poco expresivo, tendrá unos 40 años, parece colaborador y tranquilo, aunque muy reservado; E. es una mujer de unos 25 años, con un trastorno afectivo, se muestra muy tranquila, aunque un poco triste, enseguida conecta bien con A., algo que no parece gustar mucho a Camelia.

También asiste P., aunque a él no le podríamos considerar nuevo completamente, puesto que ya a asistido al taller en otras ocasiones. Volvemos a poner música de fondo.

Se trata con esta actividad de trabajar el concepto de línea: qué sugiere, qué expresa, qué define. Hemos trabajado con el color varias veces, trataremos ahora de acercarnos a la línea en tanto grafismo, recorrido del pincel sobre la hoja



Objetivos:

Explorar las posibilidades de la línea como constructora de formas.

Integrar el movimiento de la mano en la pintura.

Favorecer la expresividad.

Desarrollo:

Comenzamos con una lluvia de ideas en la que se vayan perfilando los diferentes tipos de línea, para después, sin un fin compositivo previsto, escoger tres o cuatro tipos, asociarlas a un color, y hacer un grafismo en la hoja.

Dado que pretendemos señalar la diferencia de función de la línea en relación con si es o no portadora en sí misma de una forma reconocida, les proponemos que una de las líneas sea la de la silueta de su mano, algo que suele resultar fácil de realizar y fácil de incorporar como elemento propio.

Una vez hecho se recortan y se comienza a componer sobre otra hoja; se pegan y se termina la composición.

Observaciones:

Las dinámicas de lluvia de ideas son complicadas, más aun cuando hay pacientes nuevos: en este caso P.; E. y Ek., quienes, a pesar de que la estructura del taller permite que sean acogidos sin problema, no están acostumbrados.

La mayoría han optado por separar las líneas, lo que ha permitido que fueran recortadas por separado, para después constituirse como formas con significado. Esto es algo que resulta curioso, otras veces hemos trabajado la línea, y era raro que una línea fuera tomada como forma, más bien se tomaba como guía, continuándose. El hecho de



haberlas recortado les ha conferido un significado específico, como si hubieran sido recorridas por otra línea (la de la tijera), que las ha convertido en figuras igual de singulares que la silueta de la mano.

3-marzo-2005

COMPLEMENTARIO ORIENTAL

Hay un paciente nuevo: L., un chico de 19 años, que parece estar muy mal.

La propuesta de hoy tiene dos elementos sobre los que se basa, el primero de ellos, y siguiendo la dinámica de ir intercalando cosas que hagan referencia a la técnica, tiene que ver con el estudio y el uso de los colores complementarios.

Por otra parte, y para que la obra a su vez no se convierta en un “simple” ejercicio de mezclas, se les lee tres poemas extraídos de “El sentimiento de las cosas” (Poesía clásica japonesa), en los que se habla del color: se trata de ligar la técnica al sentimiento y a la naturaleza.

Los poemas hablan de colores: color en relación con la intensidad, con la emoción y con la transformación.

Objetivos:

Conocer los colores primarios; secundarios y su relación como complementarios.

Percibir los colores con matices y en relación unos con otros.

Favorecer la adquisición de recursos plásticos.

Proporcionar cauces para la libre expresión.

Desarrollo:

Se comienza la sesión hablando de los colores primarios, sus mezclas y transformación en secundarios y el concepto de complementarios, y se les propone una actividad de exploración y experimentación con ellos.

Una vez terminada esta parte leemos los poemas escogidos:

*El verde del pino
siempre es verde.
Llega la primavera*

*el verde del pino
es aun más verde.*

*Mil colores de flores que florecen
a millares sobre la landa otoñal. Yo pienso
en mil dolores.*

*Y la hierba y el árbol
cambian de color
Para la flor de las olas
que rompe en alta mar
nunca hay otoño.*

A partir de la lectura se les propone la creación de otra obra.

Observaciones:

La sesión discurre de forma relajada, la propuesta no ha supuesto problemas y ha permitido un discurso pictórico en general bastante fluido.

Se hace cada vez más evidente el gusto por el color, por el trabajo compositivo que crea unidad, el hecho de que a la hora de componer se tome en cuenta todo el espacio del papel, incluso si hay cambio de formato, se valore la posibilidad del cambio de posición, y se recurra a la propia expresividad.

10-marzo-2005

TRANSFERENCIA

La propuesta de hoy tiene que ver con la introducción de una técnica, se trata de que mantengan el gusto por la manipulación o la experimentación con los materiales, a la vez que por el juego de encontrar formas escondidas.

Trataremos de hacer hincapié en la importancia de dejar volar la imaginación, así como en el hecho de que cada uno es diferente no sólo en cuanto a cómo hace las cosas sino también en cuanto a cómo las interpreta.

Objetivos:

Experimentar nuevas técnicas.



Favorecer la búsqueda de formas casuales y la imaginación.

Desarrollo:

Se proporciona una hoja de papel a cada uno de los participantes y se les dice que la doblen por la mitad. En una de las mitades habrán de hacer caer pintura fresca: gotas, manchas líneas... para después doblar la hoja y observar como la pintura se transfiere a la otra mitad.

Una vez experimentada esta técnica de estampación directa, se les reparte un papel más consistente y folios, de manera que puedan ir haciendo formas en estos últimos que sean transferidos al papel definitivo.

Se les anima a que vayan buscando figuras en las formas que van apareciendo y a jugar con ellas para realizar una composición artística final.

Una vez terminada la obra se la intercambian con el compañero, que tendrá que observarla y hacer un comentario en función de lo que le sugiera.

Por último cada uno retoma su obra, le pone un título y se expone, dejando constancia de ambas apreciaciones.

Observaciones:

En general cabría decir que ha resultado bien, han salido obras muy sugerentes y el juego de intercambio de obras ha sido muy positivo, haciendo un ambiente muy distendido, en el que se han producido situaciones de complicidad alta.

31-marzo-2005

REVERBERACIÓN

Hoy hay otro paciente nuevo: S.².

La semana pasada fue Semana Santa, por lo que no hubo taller.

La propuesta de hoy arranca de una nueva técnica apoyada en la construcción técnica del impresionismo: la pincelada corta y el tratamiento del color en relación con la luz.

² S. es un paciente, con un diagnóstico aun no definitivo: tiene dos carreras, por lo que es una persona con las capacidades intelectuales bien conservadas; con un delirio místico muy relevante: "Ha visto la luz", está muy activo.

**Objetivos:**

Favorecer el repertorio de técnicas pictóricas.

Tomar conciencia del pincel en relación con el color, así como de la ordenación consciente de las formas.

Desarrollo:

Durante un primer momento dedicamos un rato a hablar de la pintura impresionista: sus características, su especial tratamiento de la luz y del color; el abandono del estudio a favor de la pintura al aire libre... la sensación de reverberación que producen los cuadros; por último hacemos mención al puntillismo como colofón de la técnica de la pincelada corta en Seurat.

Tras esta exposición les proponemos que “ensayen” en un papel esta técnica, utilizando pinceladas muy cortas de colores que se superponen para formar unos nuevos por efecto óptico más que por mezcla directa.

A partir de este entrenamiento y a la luz de lo que han obtenido les animamos a que piensen qué tipo de temática (paisaje; bodegón; retrato...) sería la más adecuada para ese tratamiento, y a que realicen una composición libre.

Observaciones:

Lo primero a destacar sería el hecho de que prácticamente todos han tomado como propuesta el puntillismo, pese a que sólo había sido una mención final y más bien habíamos hablado de pincelada corta.



Por lo demás la sesión ha transcurrido de una manera muy relajada, sin problemas de comprensión y con bastante interacción sobre todo entre algunos grupos como el triángulo Camelia-A.-E., entre los que ha habido auténticas chispas por parte de Camelia; o N.-Romario-I.-E., que han mantenido durante toda la hora mucho contacto visual y verbal. Pe. se sigue mostrando muy desinhibido e interrumpe todo el tiempo.

14-abril-2005

ESTAMPACIONES

Hay un paciente nuevo: M.³, que viene con una enfermera para que lo cuide. Son por lo tanto 21 participantes, lo que hace difícil el seguimiento. Se queda también en el taller una residente en prácticas, por lo que propongo a las enfermeras habituales que sólo asista una, dado que vamos a ser 6 personas en el taller, además de todos los pacientes.

La actividad que se propone está en la línea de la introducción de técnicas.



Objetivos:

Trabajar las calidades pictóricas: color y textura.

Trabajar con la discriminación fondo-figura.

Desarrollo:

Se reparten hojas gruesas Din A4 y se les propone que escojan un color (o dos) y trabajen toda la superficie del papel preocupándose por conseguir matices de color y texturas: para ello se les anima a que mezclen, agüen, raspen...

³ Se trata de un paciente, que viene de la unidad de agudos y por el que sus padres están muy preocupados. Cursa el último curso de ingeniería industrial, y nunca había tenido problemas, parece que ha sido consumidor de Hachís. En el último año ha ido desorganizándose y desarrollando un episodio psicótico muy notable.

Una vez conseguida una superficie cubierta de color, se seca bien y se les reparten hojas de acetato, sobre las que realiza trazados de línea para ir trasfiriéndolas al papel.

Observaciones:

A pesar de que el grupo es muy numeroso, por lo que hemos tenido que separar las mesas, somos 27 personas en un espacio reducido; y de que la actividad es muy “movida”, hay que limpiar, levantarse, coger papel... resulta bien.

En general hay buena interacción, y aunque no da tiempo a escribir, la exposición es suficiente.

28-abril-2005 PERSONAJES DE REVISTA

Dado que la sesión anterior habíamos visto lo efectivo de continuar un trabajo más plástico, en el que pudiera irse construyendo la imagen por adicción, en esta ocasión planteamos una propuesta parecida a las dos anteriores.

E. está de alta.



Objetivos:

Trabajar las calidades pictóricas: color y textura, para un tema concreto: el paisaje.

Trabajar con la integración personaje-ambiente.

Desarrollo:

Se reparten hojas gruesas DinA4 y se les propone que representen un paisaje muy simple, de composición elemental, pero en el que se busquen matices de color y de textura que proporcionen luz, temperatura, color...



Una vez terminado, se les propone que busquen un personaje (no necesariamente humano), en las revistas, atendiendo a que después va a ser incorporado a la obra, por tanto mirando forma, tamaño, posición... Recortarlo y pegarlo sobre el paisaje realizado, retocándolo si es necesario, para conseguir su integración.

Observaciones:

El resultado del trabajo de hoy es muy hermoso, nos damos cuenta del enorme esfuerzo que están haciendo sobre todo algunos pacientes, para conseguir obras de una riqueza realmente grande.

5-mayo-2005

LIBRE

La propuesta de hoy es tema libre.

I. está de alta.



Objetivos:

Trabajar las calidades pictóricas.

Trabajar desde la expresión libre

Desarrollo:

Se propone realizar una composición libre (sobre hoja DIN A 3), procurando aplicar todo lo aprendido acerca del color, textura, etc.

Observaciones:

No ha habido problemas al trabajar, cada uno de los participantes ha comenzado el trabajo con decisión, sin bloqueos, y los resultados han sido muy buenos.

Nos damos cuenta de lo importante que ha sido para ellos contar con algunos recursos técnicos para desenvolverse.

12-mayo-2005 LIBRE CON MÚSICA

Dado que parece que tienen suficientes recursos como para trabajar de forma libre, volvemos a proponer una composición libre, pero esta vez tratamos de que escuchen primero la música, que se dejen inspirar por ella.

Margarita no quiere entrar.

Objetivos:

Trabajar las calidades pictóricas.

Trabajar desde la expresión libre. Ir integrando todo lo aprendido.

Desarrollo:

Una vez puesta la música dedicamos unos minutos a escucharla, a dejarnos llevar. Después trabajo libre sobre DIN A 3.

Incidimos un poco en la parte escrita, animándoles a que escriban al menos cuatro líneas.



Observaciones:

Se va viendo una evolución muy interesante en las obras, ha habido tal vez unos resultados menos vistosos que los de la sesión anterior pero desde luego existe una búsqueda muy destacada.

Los estilos se van definiendo poco a poco y la marcha del taller es muy satisfactoria.

19-mayo-2005

LIBRE DESDE UN COLOR

La propuesta de hoy vuelve a ser composición libre, pero hoy nos interesa dar un pequeño giro y trabajar comenzando por la figura, que era lo “natural” en ellos, antes del taller.

A Leonardo parece que le van a dar el alta, hoy tenía cita con su psiquiatra habitual, y no asiste. Veremos la posibilidad de que siga asistiendo al taller.

Alondra no asiste. Margarita ha entrado en el taller y hay una paciente nueva, C., de la que sabemos poco de momento, aunque lleva vendadas las dos muñecas ¿? (parece que no es la primera vez que ingresa en el hdp).

A. ha vuelto, de aspecto está muy bien, me cuenta que le acaban de dar el alta, y que ha estado mucho tiempo con una sonda nasogástrica.

N. ha entrado al final por que tenía consulta. P., como siempre, a la exposición



Objetivos:

Trabajar las calidades pictóricas.

Trabajar desde la expresión libre.

Ir integrando todo lo aprendido.

Desarrollo:

Se hace una pequeña introducción en la que se habla del color, de sus múltiples implicaciones, del “sentimiento” de color.

Se les propone que piensen en un color, el que quieran.

Después que piensen qué cosas, lugares, emociones... serían de ese color, y que las dibujen con el pincel manchado del color elegido (dibujo de línea).

Una vez hecho esto (las figuras), terminar.

Observaciones:

Es curioso que algunos, a pesar de haber dicho explícitamente que partieran de la figura, han comenzado por el fondo, tan “rutinaria” se ha vuelto su forma de hacer.

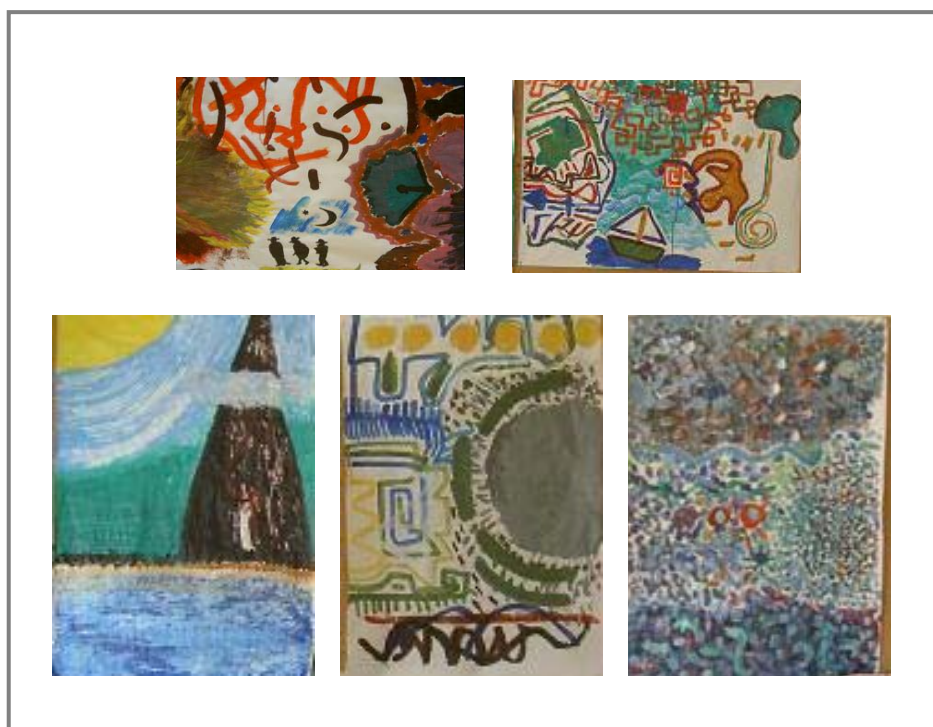
En general hemos de decir que han estado un poco más densos, tal vez también el calor ha influido, y que siguen siendo muchos.

El trabajo de A. ha sido, como siempre, muy elogiado. Cuando ha comenzado su exposición, me ha preguntado si quería que me leyera lo que había escrito; le he dicho que la exposición era a sus compañeros, que ella vería si quería leérselo.

Como es habitual en ella un discurso acerca de la depresión, muy largo, que iba como haciendo el ambiente pesado. Al término de la lectura he comenzado a comentar el tratamiento del color, a través de pequeñas pinceladas, y a contraponerlo con otros tratamientos. Veremos qué pasa en la siguiente sesión.

9-junio-2005 TRABAJO GRUPAL

Asiste una paciente nueva: R. Pensando que el próximo día terminamos el taller (hasta septiembre) planteamos un trabajo por grupos. Dado que están agrupados más o menos de cuatro en cuatro (por mesas), se plantea un mural por mesa.



Objetivos

Desarrollar el sentido de adaptación al otro.

Desarrollar la tolerancia, el respeto y la implicación.

Desarrollo

Se hace una pequeña introducción en la que les hablamos de las diferentes maneras de acometer un trabajo como el que les planteamos: manteniendo cada uno su “parcela”; planteando un motivo común; trabajando de forma gestual y libre...

Observaciones

Se trata de una propuesta arriesgada, sobre todo para algunos grupos, dado que necesita de cierta colaboración por parte de todos para su finalización, sin embargo los resultados han sido muy variados: tanto en temática, como en formas de estructurarlos o en grado de figuración, colores, técnicas utilizadas, etc...

Ha habido grupos en los que había miembros muy “organizadores (por ejemplo A. e I.), que sin embargo han terminado por resolver adecuadamente sus diferencias; y otros en los que sucedía lo contrario (como en el que estaban Mt, N, S y Jimeno), y en los que lo difícil era conseguir que existiera siquiera un posicionamiento, una iniciativa.

En general cabe decir que todos los grupos han conseguido realizar unas composiciones bien organizadas y coherentes en conjunto, y que el trabajo se ha desarrollado con mucha “normalidad”.

16-junio-2005 CIERRE

Asiste una paciente nueva: Aa. Hemos llevado las carpetas con todos los trabajos para que quien quiera pueda verlos, pero de momento, y puesto que hay pacientes que se han incorporado nuevos hasta el día de hoy, hemos pensado que lo más adecuado era comenzar por un trabajo libre.



Objetivos

Realizar una revisión de todo lo realizado.

Desarrollo

Durante unos momentos, hacemos una pequeña introducción en la que vamos comentando un poco la propuesta para hoy: es día de cierre, por lo que les animamos a que piensen en aquellos temas, técnicas o composiciones concretas que recuerden con más interés, y a que realicen algo en ese sentido.

Según van terminando les ofrecemos las carpetas (si quieren verlas o no) para que echen un vistazo a lo que han ido haciendo durante el taller y puedan tener una visión más longitudinal.

Pedimos que hagan una evaluación de lo sucedido en estos meses.

Dejamos un momento para la exposición y nos despedimos.



Observaciones

No todos los pacientes han querido ver sus trabajos, algunos directamente ni han cogido la carpeta; otros, por el contrario, se han mostrado interesados y se han sentido satisfechos con el aprendizaje. Los más han opinado que era un “churro”.

En general el cierre ha estado bien, y el clima ha sido distendido y favorable.



ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE OBSERVACIÓN Y REGISTRO

Yo sé, no puedes tú, nadie, ni nada,
otorgarme este sitio, este camino,
pero, qué haré de mis pobres pasiones
si no sirvieron en la superficie
de la vida evidente
y si no busco, yo, sobrevivir,
sino sobremorir, participar
de una estación metálica y dormida,
de orígenes ardientes.
Pablo Neruda



Corazón rodeado de vida
M.A.

Hoja de observación 2002-2003



HOSPITAL DE DÍA

Nombre:

Fecha:

CREATIVIDAD	1	2	3	4	5
Atención					
Concentración					
Memoria					
Originalidad					
Fluidez					
Flexibilidad					
Tolerancia a la ambigüedad					
Sensibilidad a los problemas					
Tendencia al perfeccionismo					
Complejidad					

LENGUAJE PLÁSTICO Y VISUAL	1	2	3	4	5
Composición					
Aprovechamiento de la técnica					
Control del trazo					
Tamaño (de pequeño a grande)					
Disposición espacial (de izquierda a derecha, de arriba a abajo)					
Gama cromática (de colores fríos a calientes, saturación de poco a mucho)					

AUTONOMÍA	1	2	3	4	5
Demanda de ayuda					
Gestión del material					
Iniciativa					
Mantenimiento del taller					

Incidencias

Hoja de observación 2003-2004 (I)



Nombre
Observaciones

DISPOSICIÓN ESPACIAL

	<u>SI</u>	<u>NO</u>
Cambio de posición del papel		
Línea de base		
Perspectiva central		
Mandalas		
Franjas		
Límites para la composición		

COLOR

	<u>SI</u>	<u>NO</u>
Gama caliente		
Gama fría		
Matices de color		
Color dominante		

ESTADO DE ÁNIMO



Hojas de observación 2003-2004 (II)



ORIGINALIDAD

Nombre -----

-	+
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----

FLUIDEZ

-	+
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----

FLEXIBILIDAD

Nombre -----

-	+
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----

SIMBOLIZACIÓN

-	+
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----



ORDEN COMPOSITIVO

Nombre -----

-	+
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----

RIQUEZA CROMÁTICA

-	+
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----

ELABORACIÓN

Nombre -----

-	+
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----n-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----

COMPLEJIDAD

-	+
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----



MOTIVACIÓN

Nombre -----

-	+
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----

ACOMODACIÓN

-	+
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----

IMPLICACIÓN EMOCIONAL

Nombre -----

-	+
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----

INTENCIÓN COMUNICATIVA

-	+
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----



VERBALIZACIÓN EXPRESIVA

Nombre -----

-	+
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----
-----	Fecha -----

OBSERVACIONES

Hojas de observación 2004-2005



Nombre.....

Originalidad												
5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Fluidez												
5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Flexibilidad												
5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Simbolización												
5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Nombre.....

Orden compositivo

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Elaboración

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Riqueza plástica

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Complejidad

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12



Nombre.....

Motivación												
5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Acomodación												
5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Implicación emocional												
5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Verbalización expresiva												
5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Hojas de observación 2005-2006



Nombre.....

Estereotipia

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Innovación

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Apropiación

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Automatismo

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Nombre.....

Bloqueo

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Rigidez

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Literalidad

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Adaptación

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12



Nombre.....

Orden compositivo

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Elaboración

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Riqueza plástica

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Complejidad

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Nombre.....

Verbalización expresiva

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Motivación

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Implicación emocional

5												
4												
3												
2												
1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Observaciones:



Evaluación cognitiva 2005-2006

Span de Dígitos de la Escala WAIS III (Escala de Inteligencia de Weschler para Adultos III). D. Weschler, A. Kaufman.

Consiste en secuencias aleatorias de números de longitud creciente que el evaluado ha de repetir, en orden directo e inverso.

Ambos test dependen de la capacidad de retención de información a corto plazo, función que refleja dimensiones básicas de la atención: la velocidad y la capacidad del sistema atencional.

Además, el test de dígitos inversos, está relacionado no sólo con la atención y la MCP, sino también con la llamada memoria verbal del trabajo.

Control Mental y Lenguaje automático:

Series Directas y Series Inversas.

- Series directas: constituyen un método de valoración del lenguaje automático. Se trata de series hiperaprendidas y, en principio, resistentes a alteraciones cerebrales.
- Series invertidas: estudia la capacidad de invertir series automáticas y aporta datos sobre la capacidad de atención, concentración, memoria y mental tracking. Se implica un proceso mental activo y continuado con la correspondiente inhibición de series directas.

Fluidez Verbal. Test de Asociación verbal controlada y Test de fluidez verbal por categorías.

Se registra la producción espontánea de palabras que comienza por una letra concreta o pertenecen a una categoría determinada.

Explora el almacén lexical y la accesibilidad a dicho almacén. Sobre una zona del lenguaje normal ha de actuar un “proceso activo, volitivo y específico” de selección de elementos lexicales situados en coordenadas específicas.

Se precisa además un componente de memoria operativa.

Trail Making Test, parte A y B.

Parte A: Tiene componente atencional, aunque también está relacionado con la función visuomotora.

Parte B: Excelente indicador de flexibilidad cognitiva.



STROOP. Test de Colores y Palabras. Golden, C.J.

Las dimensiones básicas estudiadas por esta prueba son: la flexibilidad cognitiva, la resistencia a la interferencia procedente de estímulos externos, la creatividad, la psicopatología y la complejidad cognitiva.

Todas ellas juegan un papel evidente en muchos procesos cognitivos interrelacionados que determinan la habilidad individual para afrontar el estrés cognitivo y procesar informaciones complejas.

En la corrección de este test, las puntuaciones son sometidas a una corrección por edad y posteriormente y se comparan con resultados en muestras españolas.

WCST. Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin. D.A. Grant y E.A. Berg.

Dimensiones que estudia: Estrategias de planificación, indagaciones organizadas, capacidad de abstracción, elaboración de conceptos, utilización del “feedback” ambiental para cambiar esquemas y modulación de respuestas impulsivas.

Para la corrección se utilizan baremos de muestras españolas, por edad y nivel de escolarización.

TAVEC. Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense. , Benedet, M.J., Alejandre, M.S.

Prueba que evalúa la memoria y las capacidades para el aprendizaje.

La interpretación se integra en las teorías de la modularidad de la mente y permite determinar la "normalidad" del sujeto (comparando con una muestra similar en edad, sexo y nivel educativo), describir el modo de funcionamiento de su sistema de memoria, determinar forma y motivo de su desviación (si la hubiera) y dar indicaciones de posibles sospechas de deterioro.

RESULTADOS PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS TALLER CREACIÓN ARTÍSTICA HOSPITAL DE DÍA

DÍGITOS: (Explora el Sistema Atencional, la MCP y Memoria Verbal de Trabajo).

	<i>PD</i>	<i>Centil</i>
Directos		
Inversos		

LENGUAJE AUTOMÁTICO Y CONTROL MENTAL: (Procesos automáticos, atención, concentración, memoria y *mental tracking*) .

	PD	Tiempo	Errores	Centil
Series Directas				
Series Inversas				

FLUENCIA VERBAL: (Memoria Operativa, Memoria Verbal y Función ejecutiva).

	PD	Perseveraciones	Centil
Animales			
Palabras			



TRAIL MAKING TEST: (Atención, función visuomotora y flexibilidad cognitiva).

	PD	Tiempo	Errores	Normalidad	Crédito
Parte A					
Parte B					

STROOP:

Flexibilidad cognitiva, resistencia a la interferencia y complejidad cognitiva.

Se trata de procesos cognitivos interrelacionados que determinan la habilidad individual para afrontar el estrés cognitivo y procesar informaciones complejas.

	PD	PT
P		
C		
PC		
PC – PC' = INTERF.		

*media t=50 y dt=10.

WCST:

Función ejecutiva: estrategias de planificación, indagaciones organizadas, capacidad de abstracción, elaboración de conceptos, utilización del “feedback” ambiental para cambiar esquemas vs perseveración y modulación de respuestas impulsivas.

DIMENSIONES	Punt. T	Centil
% Errores		
% Respuestas perseverativas		
% Errores perseverativos.		
% Errores no perseverativos.		
% Resps. de nivel conceptual		

*media t=50 y dt=10.

	P. Directa	Centil
Nº categorías completas		
Intentos completar 1ª categ.		
Fallos para mantener actitud		
Aprender a aprender		

TAVEC: Memoria de aprendizaje. (Puntuaciones que se separan más de dos desviaciones de la media y por tanto significativas:)

	Punt.T
Recuerdo serial inmediato.	
Recuerdo serial a Largo Plazo.	
Recuerdo corto plazo frente recuerdo inmediato del 5 ° ensayo	
Reconocimiento frente al recuerdo a largo plazo.	
Reconocimiento frente al recuerdo a largo plazo con claves.	

Ana Ruiz Montoya.
Lic. Psicología

